**SOLICITAÇÃO de QUEBRA DE PRÉ-REQUISITO de MATRÍCULA**

Eu,........................................................................................................., aluno do Curso de...................................................................................................................., Matrícula ................................., venho através deste requerer no semestre 201.../.......:

|  |  |
| --- | --- |
| QUEBRA DE PRÉ-REQUISITO: | **Código da Disciplina** |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| PARA CURSAR ADISCIPLINA: | **Código da Disciplina** |
|  |

Solicito o deferimento deste pedido com base na seguinte justificativa:

.................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Ainda, estou ciente que não estarei matriculado(a), em carga horária semanal inferior a mínima do curso.

Araranguá, ............de ...................... de ................ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do aluno

* **ATENÇÃO:** Encaminhar o Histórico e Espelho de Matrícula anexo, obtido no CAGr/ O prazo máximo para efetuar esta solicitação é de 03 (três) dias úteis do início das aulas.

Recebido pela secretaria em ............de ...................... de ................ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Assinatura

PARECER DO COLEGIADO DO CURSO:

............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................