

**DEPARTAMENTO DE ENSINO**  
**COORDENAÇÃO DE CURSO**  
**SOLICITAÇÃO DE QUEBRA DE PRÉ-REQUISITO**

<b>ALUNO (A):</b>		<b>E-MAIL:</b>
<b>MATRÍCULA:</b>	<b>CURSO/POLO:</b>	<b>TELEFONE:</b>

	<b>PRÉ-REQUISITO NÃO CURSADO</b>	<b>DISCIPLINA A SER CURSADA</b>	<b>PARECER DA COORDENAÇÃO</b>
<b>01</b>			
<b>02</b>			
<b>03</b>			
<b>04</b>			
<b>05</b>			

<b>MOTIVO DO PEDIDO</b>	
<b>01</b>	
<b>02</b>	
<b>03</b>	
<b>04</b>	
<b>05</b>	

Quixadá \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Aluno(a)

Quixadá \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo do(a) Coordenador(a)