



SOLICITAÇÃO DE QUEBRA DE PRÉ-REQUISITO



Nome do Aluno:	Matrícula:													
	ANO CORRENTE:	() 1º SEMESTRE () 2º SEMESTRE												
Tel:	CURSO: CIÊNCIAS SOCIAIS													
E-mail:	CURSO: CIÊNCIAS SOCIAIS													

Disciplinas pertencentes ao mesmo Departamento				Campos preenchidos só pelo ICS	
Nº	Código da Disciplina	Nome da disciplina	Turma	Resultado	Rubrica
01				()deferido ()indeferido	
02				()deferido ()indeferido	
03				()deferido ()indeferido	

Justificativa: **Você é aluno concluinte neste semestre letivo? () SIM () NÃO**

OBS: A DISCIPLINA REQUERIDA NÃO PODERÁ APRESENTAR CONFLITO DE HORÁRIO COM QUALQUER OUTRA.

Data:	Assinatura do Aluno:	Recebido pelo Funcionário:
-------	----------------------	----------------------------

Os campos abaixo são de uso exclusivo do ICS	
Analisado por:	Data: