



Universidade Estadual do Rio Grande do Sul

UNIDADE EM _____

Pró-Reitoria de Ensino
Coordenadoria de Ingresso, Controle e Registro Acadêmico

REQUERIMENTO DE QUEBRA DE PRÉ-REQUISITO

(todos os campos devem ser preenchidos)

Eu, _____, matrícula nº _____, matriculado(a)
no curso _____, turno _____, venho solicitar a
seguinte quebra de pré-requisito:

Componente curricular solicitado	Pré-requisito(s) sem aprovação

Data: ____/____/____

_____ Assinatura do(a) aluno(a)

Parecer do professor responsável pelo componente curricular: Favorável: () Sim () Não
Justificativa:

Data: ____/____/____

_____ Nome do(a) Professor(a)

_____ Assinatura do(a) Professor(a)

Parecer da Coordenação do Curso:

--

Data: ____/____/____

_____ Nome do(a) Coordenador(a)

_____ Assinatura do(a) Coordenador(a)

Lançado pelo DECOR em: ____/____/____	Lançar somente se a solicitação foi deferida.
Nome: _____	
Assinatura: _____	

PROTOCOLO DE QUEBRA DE PRÉ-REQUISITO

- Este protocolo deve ser preenchido pela Secretaria da Unidade e entregue ao aluno -
- O DECOR não aceitará reclamações sem a apresentação deste protocolo -
- Este protocolo deve permanecer em poder do aluno para fim de comprovação do pedido de quebra pré-requisito -

Nome do(a) aluno(a) - _____ Nº matrícula - _____

Componente curricular solicitado - _____

Visto e carimbo do(a) funcionário(a) da Secretaria da Unidade: _____

Nº matrícula do(a) funcionário(a): _____

Data: ____/____/____