REQUERIMENTO DE QUEBRA DE PRÉ-REQUISITO

Nome Completo (sem abreviações): _____
Matrícula Nº: _____ Aluno (a) do Curso de: _____
E-mail: _____ Tel. ( ) _____ Cel. ( ) _____
Semestre pretendido: 201___-___

Caso este pedido de quebra de P. R. seja indeferido, qual a carga horária máxima de disciplinas do curso que terá possibilidade de solicitar matrícula no semestre pretendido? _____ (H/A)

DISCIPLINA COM PRÉ-REQUISITO NÃO CUMPRIDO, A QUAL PRETENDE CURSAR NO SEMESTRE INDICADO:			
Código	Nome Completo da Disciplina		Fase
DISCIPLINA (S) PRÉ-REQUISITO (S) QUE PRETENDE QUEBRAR:			
Código	Nome Completo da Disciplina	Já foi cursada? (Sim + Nota/Não)	Pretende Cursar em paralelo (sim/não)

JUSTIFICATIVA DA EXCEPCIONALIDADE (CAMPO OBRIGATÓRIO PARA O (A) SOLICITANTE)

Caso possua algum nível de proficiência com relação aos conteúdos do(s) pré-requisito(s) supracitado(s), como em disciplinas similares, cursos técnicos, pós-graduações ou em outros, favor citá-los aqui. **Anexar documentação comprobatória desta justificativa e da proficiência alegada (obrigatório)**.

OBSERVAÇÕES: **1)** Somente serão concedidas quebras de pré-requisitos em situações de excepcionalidade, devidamente justificadas e documentadas, mediante aprovação da maioria dos membros do colegiado do curso em reunião oficial. São exemplos de situações excepcionais os casos de Transferências e Retornos, Trancamentos de Matrícula, assim como Alterações Curriculares com inclusões de novos pré-requisitos para as disciplinas; **2)** Observar o prazo de entrega deste requerimento junto à secretaria ou na página do curso; **3)** Este documento não substitui o Formulário de Ajuste de Matrícula.

RECOMENDAÇÃO DO (A) PROFESSOR (A) OU DO DEPARTAMENTO DE ENSINO AO COLEGIADO

Importante: Avaliar com base no possível impacto da (s) quebra (s) de pré-requisito no rendimento escolar do (a) aluno (a) ao cursar a disciplina pretendida.

Florianópolis, ____ de _____ de 201___

_____
Assinatura do (a) acadêmico (a)