



Protocolo SPA:

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CAMPUS DE CURITIBANOS
Setor de Registros Acadêmicos e Atendimento Discente - RAADi
Rodovia Ulysses Gaboardi, km3 - CEP: 89.520-000 – Cx. Postal 101 - Curitiba-SC
Telefone: (48) 3721-2178/2183 – Correio eletrônico: raadi.cbs@contato.ufsc.br

Requerimento de autorização para quebra de pré-requisito
(Artigo 44, parágrafo único, da Resolução n.º 17/CUn/97, de 30/09/1997)

Nome:
Curso e Habilitação:
Matrícula:
Endereço eletrônico (e-mail):
Telefone de contato: ()

Requer ao Colegiado do Curso de Graduação em _____
autorização para cursar a disciplina de _____ (Nome da disciplina) -
_____ (Código da disciplina), no semestre _____, **sem ter cumprido**
o(s) seguinte(s) pré-requisito(s):

Código da disciplina	Nome da disciplina

Segue abaixo a justificativa desta solicitação.

Curitiba, ____/____/____

Assinatura do(a) aluno(a)

Manifestação do(a) Presidente do Colegiado:

Curitiba, ____/____/____

Presidente do Colegiado