**Requerimento de Quebra de Pré-Requisito**

Ao Prof. Dr. XXXXXXXXXXXXXX

Coordenador do curso de XXXXXXXXXXXX

Eu, NOME DO ALUNO, RGA nº. XXXXXXXXXXXXX, inscrito no CPF nº. XXX.XXX.XXX-XX e na Identidade nº XXXX-X (SSP/MS), residente e domiciliado à (Endereço Residencial), e-mail: XX@XX.com.br e telefone (99) 9 9999-9999 discente do curso de XXXXXXXXXXXXXX, venho através deste, **REQUERER** a quebra de pré-requisito para a disciplina listada abaixo no Xº semestre de 201X, mediante a justificativa apresentada.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nome da disciplina solicitada** | **Pré-requisito para cursar a disciplina** | **Justificativa para o pedido** | **Para uso exclusivo da Coordenação do Curso** |
|  |  |  | ( ) Deferido( ) Indeferido |

Dourados, MS, XX de XXXXXX de 2018.

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nome do Acadêmico(Requerente) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Prof. Dr. XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX(Coordenador do Curso) |