



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CARIRI
INSTITUTO DE FORMAÇÃO DE EDUCADORES
 Coordenação do Curso Licenciatura Interdisciplinar
 em Ciências Naturais e Matemática



REQUERIMENTO DE FLEXIBILIZAÇÃO DE PRÉ-REQUISITOS

NOME COMPLETO	E-MAIL	Nº DE MATRÍCULA
CURSO: Licenciatura Interdisciplinar em Ciências Naturais e Matemática	PERÍODO LETIVO	TELEFONE

Justificativa do pedido de flexibilização de pré-requisitos

Parecer da comissão (reservado ao docente)

DATA: ____ / ____ / ____

_____ assinatura do requerente

_____ assinatura da comissão

_____ assinatura da comissão

_____ assinatura da comissão

(Comprovante de requerimento a ser destacado e entregue ao(à) requerente em caso de atendimento presencial.)

REQUERIMENTO ACADÊMICO

NOME COMPLETO:

OBJETO DO REQUERIMENTO: Pedido de flexibilização de pré-requisito.

DATA: ____ / ____ / ____

_____ assinatura do servidor