



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

UFCA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CARIRI

REQUERIMENTO DE FLEXIBILIZAÇÃO DE PRÉ-REQUISITOS

| | | |
|---------------|----------------|-----------------|
| NOME COMPLETO | E-MAIL | Nº DE MATRÍCULA |
| CURSO | PERÍODO LETIVO | TELEFONE |

Justificativa do pedido de flexibilização de pré-requisitos

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |

Parecer da comissão (reservado ao docente)

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |

DATA: ____ / ____ / ____

ASSINATURA DO INTERESSADO

ASSINATURA DA COMISSÃO

REQUERIMENTO ACADÊMICO

NOME COMPLETO

| |
|--|
| |
|--|

OBJETO DO REQUERIMENTO

| |
|--|
| |
|--|

DATA: ____ / ____ / ____
