



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CARIRI
INSTITUTO DE FORMAÇÃO DE EDUCADORES
Coordenação do Curso de Pedagogia

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: ____ / ____ / ____
