



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



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 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