

**Universidade Federal do Ceará**

**Centro de Ciências**

**Departamento de Bioquímica e Biologia Molecular**

**Coordenação do Curso de Bacharelado em Biotecnologia**

**Formulário de Solicitação de Quebra de Pré-Requisito(s)**

|  |  |
| --- | --- |
| Aluno: | Matrícula: |
| Semestre em que se encontra: | |
| Disciplina/Atividade (Nome/Código): | |
| Pré-Requisito(s) da Disciplina/Atividade (Nome/Código): | |
| Pré-Requisito(s) a Serem Quebrados: | |
| Motivo da Solicitação: | |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data:

Assinatura do Requerente

**Análise pela Coordenação de Curso**

( ) Deferido ( ) Indeferido

Data: / /

Assinatura do Coordenador