**REQUERIMENTO DE QUEBRA DE PRÉ-REQUISITO**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Aluno(a) matriculado(a) sob o nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, venho requerer junto ao Colegiado do Curso de Odontologia, a quebra de pré-requisito da(s) disciplina(s)abaixo listada(s):

|  |  |
| --- | --- |
| **Código da Disciplina** | **Nome da Disciplina que deseja cursar com a quebra de pré-requisitos** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. **Justificativa da solicitação de Quebra de Pré-requisito:**

1.1 ( ) Res. 39/10, art. 1º - *“O interessado julga ser necessária para correção de equívoco e/ou ação cuja responsabilidade seja da Universidade”.* Neste caso de acordo com parágrafo único do art. 1º da Res. 39/10,“O interessado deverá explicitar os atos de responsabilidade desta Universidade que motivaram seu pedido, juntando prova de sua ocorrência.”

1.2 justificativa:

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

Nestes termos, peço deferimento.

Vitória/ES, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) requerente