



REQUERIMENTO DE DISPENSA DE REQUISITO

GRR	Nome:	Período
Fone (Whatsapp):	e-mail:	

Venho pelo presente requerer autorização para cursar a disciplina abaixo discriminada no formulário, no ___ semestre letivo de 20 ___, no Curso de Farmácia.

Código	Disciplina (pré-requisito)	Cursar junto?	Código	Disciplina (que pretende cursar)

****Turma desejada para matrícula:**

Justificativa:

Assinatura do requerente

Curitiba, ___/___/ de 20__.

Despacho