



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
COORDENAÇÃO DE NUTRIÇÃO



SOLICITAÇÃO DE QUEBRA DE PRÉ REQUISITO e CORREQUISITO

Eu, _____
acadêmica (o) regularmente matriculada (o) no _____ período do Curso de Nutrição da
UFPR, sob o GRR _____, telefones _____
e e-mail _____ venho por meio desta
solicitar a este Colegiado de Curso a quebra de pré-requisito das seguintes disciplinas:

Código da disciplina a ser cursada	Nome da disciplina	Período	Pré-requisitos a serem quebrados
Justificativa:			

Período estimado para conclusão do Curso: _____

Para a solicitação de quebra de pré-requisito ser aceita, a (o) acadêmica (o) deve incluir:

() Histórico escolar atualizado

() Quadro de horário do semestre que solicita a quebra de pré-requisito

Despachos (para uso da UFPR):

Recebido em: ____/____/____

Assinatura da (o) acadêmica (o): _____

Assinatura da secretaria da coordenação do curso: _____

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
HORÁRIO DO SEMESTRE VIGENTE

SÓ PREENCHER DEPOIS DE PROCESSADO A MATRÍCULA E A DISCIPLINA CONSTAR NO HISTÓRICO..

Horário	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado
07:30						
08:30						
09:30						
10:30						
11:30						
13:30						
14:30						
15:30						
16:30						
17:30						
18:30						

[illegible]