

 UFC	SOLICITAÇÃO DE QUEBRA DE REQUISITO PARA MATRÍCULA	DATA __/__/__
--	--	-------------------------

1 IDENTIFICAÇÃO

Nome		Matrícula		
Curso	Email		Fone	
Ira Individual	Status do aluno ☐ Regular ☐ Irregular	Ano/Ingresso	Semestre	Resultado ☐ Deferido ☐ Indeferido

2 MÓDULO

3 MOTIVO DA SOLICITAÇÃO

Assinatura do Aluno

Assinatura do Coordenador