Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Ciência Tecnologia e Inovação
Fundação de Apoio à Escola Técnica
Faculdade de Educação Tecnológica do Estado do Rio de Janeiro – Paracambi

SOLICITAÇÃO EXTRAORDINÁRIA DE QUEBRA DE REQUISITO DE DISCIPLINA (APENAS 4º E 5º PERÍODOS)

SOLICITANTE: _____ MATRICULA: _____

CURSO: _____ TURNO: _____

Disciplina/Turno que o aluno deseja cursar:	Pré-requisito:

Motivo da solicitação: _____

_____

_____

_____

O(a) aluno(a) confirma estar ciente de que, **se for deferido**, este documento tem valor de inscrição em disciplina e que o(a) aluno(a) deve retornar à Secretaria para tomar ciência do despacho desta solicitação, munido(a) do respectivo protocolo.

Assinatura: _____

ESPAÇO DA COORDENAÇÃO
Despacho da Coordenação:

( ) DEFERIDO ( ) INDEFERIDO DATA: _____ / _____ /_____

Motivo: _____

_____

_____

_____

_____
Coordenador(a)

Ciente do aluno quanto ao parecer da Coordenação:	Data: _____/ _____/ _____

- -

DEVE SER ANEXADO PELO ALUNO O EXTRATO ESCOLAR
SOLICITAÇÃO DE QUEBRA DE REQUISITOS – PROTOCOLO

SOLICITANTE: _____ MATRÍCULA: _____

CURSO: _____ TURNO: ( ) Manhã ( ) Noite

Data da solicitação: _____/ _____/ _____ "Confirmo estar ciente de que, **se for deferido**, este documento tem valor de inscrição em disciplina e que devo retornar à Secretaria para tomar ciência do despacho desta solicitação, munido(a) deste protocolo". Ass.: do(a) Requerente: Servidor:	Disciplina/Turno:	Requisito: