**REQUERIMENTO DE MATRÍCULA - SEM PRÉ-REQUISITO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Estudante:**   | **Nº USP:**  |
| **Curso:**  | **Ano de Ingresso:**  |
| **E-Mail Institucional:** | **Nº Telefone:** |

**Solicito autorização para cursar disciplina sem pré-requisito.**

**DISCIPLINAS QUE PRETENDE CURSAR:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Código** | **Disciplina** | **Turma** | **Semestre/Ano** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**JUSTIFICATIVA para cursar sem pré-requisito:**

|  |
| --- |
|  |

**São Carlos, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **Assinatura do estudante**

**ANEXAR HISTÓRICO ESCOLAR ATUALIZADO EMITIDO PELO JÚPITER WEB**