



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS  
FACULDADE DE CIÊNCIAS ECONÔMICAS



PROTOCOLO Nº	DATA	PROTOCOLADO POR
FCE/ _____		

Ilmo Sr, Diretor da Faculdade de Ciências Econômicas da UERJ, o aluno (a):

Nome: \_\_\_\_\_ Matrícula: \_\_\_\_\_

Tel. Celular: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

**REQUER QUEBRA DE PRÉ-REQUISITO**

Colocar aqui a(s) disciplina(s) que é(são) pré-requisito da(s) que você pretende cursar:

CÓDIGO (completo)	DISCIPLINA
_____	_____
_____	_____

PARA CURSAR AS DISCIPLINAS ABAIXO: (utilize um formulário para cada DEPARTAMENTO)

CÓDIGO (completo)	TURMA nº	DISCIPLINA (nome completo)
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Nesses Termos,

Pede Deferimento.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ .

Assinatura do aluno: \_\_\_\_\_

DESPACHO DO PROFESSOR:  DEFERIDO  INDEFERIDO

Assinatura do professor: \_\_\_\_\_