



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
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

CÓDIGO (completo)	TURMA nº	DISCIPLINA (nome completo)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Nesses Termos,

Pede Deferimento.

Rio de Janeiro, / / .

Assinatura do aluno:

DESPACHO DO PROFESSOR: DEFERIDO INDEFERIDO

Assinatura do professor: _____