



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
CURSO DE MEDICINA - CAMPUS TOLEDO

SOLICITAÇÃO DE DISPENSA DE PRÉ-REQUISITO

Dados do Interessado:

Nome:	GRR:
E-mail:	Telefone:
Curso: Medicina	Código do Curso: 165A

Solicita a avaliação da possibilidade de cursar o módulo:

Código	Módulo	Período

Que possui como pré-requisito o(s) módulo(s):

Código	Módulo	Período	NOTA	FREQ.

Justificativa:

Anexar ao requerimento o seguinte documento: Histórico escolar com IRA.

Declaro ciência de que:

- O deferimento da dispensa de pré-requisito não implica na dispensa de cursar a unidade curricular reprovada.
- No caso de deferimento do pedido, devo solicitar matrícula na unidade curricular no período de ajustes.
- A matrícula na unidade curricular dependerá do número de vagas ofertadas e da ausência de conflito de horários com outras unidades curriculares.
- Para ingressar no internato (9º período) preciso ter concluído, com aprovação, todas as unidades curriculares do 1º ao 8º período.

Assinatura do Interessado: _____ **Data:** _____