



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria do Estado de Ciência e Tecnologia
Fundação Centro Universitário Estadual da Zona Oeste
Unidade Universitária de Computação – UComp/UEZO

SOLICITAÇÃO DE **CO-REQUISITO ou QUEBRA DE PRÉ-REQUISITO**

Dados do aluno: (Preencher todos os itens com letra legível)

Nome:		
Matrícula:	Telefones:	
E-mail:	Sigla do Curso:	Data:

Requer:

Assinatura do aluno: _____

Direção da UComp: