|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | |  | | | | | | | | |
| SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA CENTRO DE COMUNICAÇÃO E EXPRESSÃO COORDENADORIA DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM JORNALISMO Telefone (048) 3721-9490/6597 E-mail: jornalismo@contato.ufsc.br/coordenador.jornalismo@contato.ufsc.br | | | | | | | |
| **PEDIDO DE QUEBRA DE PRÉ-REQUISITO** | | | | | | | |
| **PROCEDIMENTOS:** | | | | | | | |
| 1. **DISCIPLINAS DO JORNALISMO**   **1.1) anexar o Controle Curricular (disponível no cagr.ufsc.br);**   * 1. **entregar o formulário na coordenação – sala 21 – nos dias 6, 7 e 8 de março, das 10h às 15h;** | | | | | | | |
| 1. **DISCIPLINAS OFERECIDAS POR OUTROS DEPARTAMENTOS**    1. **solicitar manifestação e assinatura do professor responsável pela disciplina;**    2. **entregar o formulário na secretaria do Jornalismo nos dias 6 a 10 de março, das 08h às 12h e das 14h às 17h;**    3. **frequentar as aulas durante o período de processamento do pedido;** | | | | | | | |
| 1. **as disciplinas com pedido deferido serão incluídas até às 17h do dia 13 de março. Acompanhe pelo Atestado de Matrícula (disponível no cagr.ufsc.br)** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| Acadêmico (a): | | | | | | | |
| Matrícula: | | | | | | | |
| Contato (e-mail/telefone): | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| Código da disciplina/nome/turma(s): | | | | | | | |
| Pré-requisito(s) não cursado(s): | | | | | | | |
| Professor da disciplina: | | | | | | | |
| Justificativa: | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| Florianópolis, \_\_\_\_\_de março de 2017. | | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do(a) acadêmico(a) | | |
| **Manifestação do professor da disciplina**  (somente para disciplinas oferecidas por outros departamentos) | | | | | ( ) FAVORÁVEL ( ) NÃO FAVORÁVEL  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura | | |
| **Manifestação da coordenação** | | | | | ( ) FAVORÁVEL ( ) NÃO FAVORÁVEL  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura | | |
| **Manifestação do Colegiado do Curso** | | | | | ( ) FAVORÁVEL ( ) NÃO FAVORÁVEL  Data da reunião: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ | | |
|  |  |  |  |  | |  |  |