



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Faculdade de Formação de Professores

**REQUERIMENTO PARA CURSAR A DISCIPLINA COM CHOQUE DE
HORÁRIO PARA CONCLUIR O CURSO.**

NOME DO ALUNO: _____

MATRÍCULA: _____ **CURSO:** _____

DISCIPLINA / CÓDIGO PEDIDA NO FIO _____

DISCIPLINA/TURMA/CÓDIGO COM CHOQUE _____

HORÁRIO DO CHOQUE: _____

São Gonçalo, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Aluno

Parecer do Chefe de Departamento: _____

Assinatura

Rua Francisco Portela, 794 • Paraíso
Cep 24435-000 • São Gonçalo • RJ
telefax: +55 (21) 605-3831 • e-mail: ffp@uerj.br
<http://www2.uerj.br/~ffp>