

REQUERIMENTO PARA COLAÇÃO DE GRAU
EM MEIO DIGITAL
Norma Operacional Nº 4/2020 (AERES)

Observações Importantes

- 1 – As informações prestadas neste formulário serão utilizadas na impressão dos diplomas.
- 2 – Em caso de mudança no nome, entrar em contato com a Secretaria Acadêmica.
- 3 – Respeite os procedimentos definidos na Portaria do Calendário de Colações de Grau.

Curso: _____

Campus: _____ Semestre/ano de conclusão: **2020/1**

Modalidade de cerimônia de colação de grau pretendida: Gabinete Solenidade Interna
 Antecipada conforme Portaria MEC nº 383/2020 (área da saúde)

DADOS PARA CONFEÇÃO DO DIPLOMA

Nome completo: _____

Grau adquirido: Bacharelado Licenciatura Tecnológico

Sexo: Masculino Feminino

Nome do pai: _____

Nome da mãe: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ CPF: _____

Naturalidade: _____ UF: _____

Nacionalidade: _____

Identidade: _____ Órgão Expedidor/UF: _____

DADOS PESSOAIS

Matrícula: _____ E-mail: _____

Endereço: _____

Complemento: _____ Bairro: _____

Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____

Telefone fixo: _____ Celular: _____

Declaro estar ciente de que, caso não integralize o currículo de meu curso neste semestre, a Secretaria Acadêmica do Campus excluirá, automaticamente, meu nome da relação de prováveis formandos. Me responsabilizo a apresentar os originais para autenticação deste requerimento e dos demais documentos necessários à diplomação, quando retirar o meu diploma.

Assinatura do aluno (dispensada se este requerimento for enviado através do e-mail institucional do discente)

Para uso da Secretaria Acadêmica:

Pedido recebido em ____/____/____, por _____