**REQUERIMENTO PARA COLAÇÃO DE GRAU**

**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 prazos estabelecidos no Calendário e Cronograma de Procedimentos de colações de grau vigente.

**Preencher todos os campos sombreados.**

Curso: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Campus: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Semestre/ano de conclusão: Ano: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Modalidade de cerimônia de colação de grau pretendida:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DADOS PARA CONFECÇÃO DO DIPLOMA** | | | | | | |
| Nome Completo: | | | | | | |
| Grau Adquirido: | |  | | | | |
| Sexo: |  | | | | | |
| Nome do Pai: | | | | | | |
| Nome da Mãe: | | | | | | |
| Data de Nascimento: | | | /     / | |  | |
| Naturalidade: | | | | | | UF: |
| Nacionalidade: | | | | | | |
| Carteira de Identidade: | | | | Orgão Exped./UF: | | CPF: |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DADOS PESSOAIS** | | | | | | | | | | | | |
| Matrícula Nº: | | | E-mail: | | | | | | | | |  |
| Endereço: | | | | | | | | | | Complemento: |  | |
| Bairro: | | | | | | | | CEP: | | | | |
| Cidade: | | | | | | | | UF: | | | | |
| 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.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data Discente (Assinatura)