

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:

Modalidade de cerimônia de colação de grau pretendida: ☐ Gabinete ☐ Solenidade Virtual
☐ 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 _____