

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: [redacted]

Campus: [redacted] Semestre/ano de conclusão: [redacted]

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

DADOS PARA CONFECÇÃO DO DIPLOMA

Nome completo: [redacted]

Grau adquirido: Bacharelado Licenciatura Tecnológico

Sexo: Masculino Feminino

Nome do pai: [redacted]

Nome da mãe: [redacted]

Data de Nascimento: [redacted] CPF: [redacted]

Naturalidade: [redacted] UF: [redacted]

Nacionalidade: [redacted]

Identidade: [redacted] Órgão Expedidor: [redacted] UF: [redacted]

DADOS PESSOAIS

Matrícula: [redacted] E-mail: [redacted]

Endereço: [redacted]

Complemento: [redacted] Bairro: [redacted]

Cidade: [redacted] UF: [redacted] CEP: [redacted]

Telefone fixo: [redacted] Celular: [redacted]

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 _____