

REQUERIMENTO DE PARTICIPAÇÃO SIMBÓLICA EM CERIMÔNIA DE COLAÇÃO DE GRAU OFICIAL DA TURMA

PREENCHER CORRETAMENTE TODOS OS DADOS COM LETRA LEGÍVEL

Estudante: _____ Nº de Matrícula _____

Curso: _____ () Bacharelado () Licenciatura

Habilitação: _____ Turno: _____

Campus: _____

Endereço: _____

Número: _____ Quadra: _____ Lote: _____ Complemento: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____

Telefone - Residencial: (____) _____ Comercial: (____) _____ Celular: (____) _____

E-mail: _____

Justificativa (se necessário utilize folhas anexas):

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO REQUERENTE

Uso exclusivo do CGA - CERD

Data da Colação de Grau: ____/____/____

Data

Carimbo e assinatura

Uso exclusivo do CGA - CERD

O Centro de Gestão Acadêmica (CGA) defere () / indefere () a participação simbólica do interessado na cerimônia colação de grau oficial da turma. Notifique-se a Assessoria de Comunicação (ASCOM) para providências pertinentes.

Data

Carimbo e assinatura