



## REQUERIMENTO DE CERTIDÃO DE COLAÇÃO DE GRAU

PREENCHER CORRETAMENTE TODOS OS DADOS COM LETRA LEGÍVEL

Nome completo: \_\_\_\_\_ Nº de Matrícula \_\_\_\_\_

Nacionalidade: \_\_\_\_\_, Estado civil: \_\_\_\_\_, data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Naturalidade (cidade/estado de nascimento): \_\_\_\_\_

Filiação (pai, mãe): \_\_\_\_\_

Portador(a) do documento de identificação nº: \_\_\_\_\_

Órgão expedidor: \_\_\_\_\_, Endereço completo: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, Cidade: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_, Telefone residencial: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Celular: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Vem requerer a certidão de colação de grau do CURSO de \_\_\_\_\_

( ) Bacharelado ( ) Licenciatura ( ) Específica da profissão, habilitação (se for o caso): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, concluído no ano letivo \_\_\_\_\_, ou semestre letivo/ano \_\_\_\_\_

Data de Colação de Grau: \_\_\_\_\_

Local e data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.  
\_\_\_\_\_

**Declaro estar ciente da responsabilidade pelas informações prestadas neste requerimento e se o mesmo tiver sido preenchido com alguma informação incorreta e tiver que ser refeito acarretará em mais 05 (cinco) dias úteis para entrega.**

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) Requerente

### COMPROVANTE DE REQUERIMENTO DE DIPLOMA

Nome: \_\_\_\_\_

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

Data do Requerimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Prazo para entrega da Certidão: 05 (cinco) dias úteis  
a partir da entrada do requerimento na CERD

Atendente

Telefone:(62)3521-1120

**Ao interessado:** apresentar original da cédula de identidade ou outro documento de identificação com foto recente

**Para terceiros:** apresentar autorização escrita do interessado com firma reconhecida ou autorização simples acompanhada da cópia (frente e verso) da cédula de identidade do interessado para conferência da assinatura. A autorização deve estar assinada conforme a cédula de identidade. A pessoa autorizada deverá apresentar documento de identidade original com foto.