CESMAC
CENTRO UNIVERSITÁRIO

REQUERIMENTO PARA COLAÇÃO

A exatidão das informações, depende do correto preenchimento deste formulário, portanto, solicitamos que seja preenchido em letra de forma e legível.

DADOS ACADÊMICOS			
NOME:			Nª DE MAT.
TELEFONE:	E-MAIL:		
CURSO:		SEMESTRE:	TURMA:

ASSUNTO: **REQUERIMENTO PARA PARTICIPAÇÃO EM COLAÇÃO DE GRAU**

REQUEREMENTO

Eu,_____, CPF nº _____, venho por meio do presente requerimento, solicitar Colação de Grau em conformidade com a **Resolução Nº 13 - CONSUNI de 15 de maio de 2020**. Para tanto, declaro estar ciente que deverei ter cumprido com os todos os requisitos acadêmicos e obrigações contratuias junto à Instituição.

PARECER ACADÊMICO (PREENCHIMENTO EXCLUSIVO DA SECRETARIA GERAL ACADÊMICA)
DATA:_____/_____/_____EXECUTADO POR: _____