



REQUERIMENTO PARA COLAÇÃO DE GRAU VIRTUAL

A exatidão do(s) documento(s) depende do correto preenchimento deste formulário, portanto, solicitamos que seja preenchido em letra de forma e legível.

DADOS ACADÊMICOS			
NOME:		N ^a DE MAT.	
TELEFONE:	E-MAIL:		
CURSO:	SEMESTRE:	TURMA:	

ASSUNTO: AUTORIZAÇÃO PARA DA COLAÇÃO DE GRAU VIRTUAL – 2020/1
--

REQUERIMENTO

Eu, _____, CPF n^o _____, venho por meio do presente requerimento, solicitar Colação de Grau Virtual 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 contratuais junto à Instituição.

DOCUMENTAÇÃO ANEXA: SIM () NÃO ()

PARECER ACADÊMICO

DATA: _____/_____/_____ EXECUTADO POR: _____