

REQUERIMENTO PARA COLAÇÃO DE GRAU ANTECIPADA

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:		Nº DE MAT.	
TELEFONE:	E-MAIL:		
CURSO:	SEMESTRE:	TURMA:	

ASSUNTO: SOLICITAÇÃO PARA COLAÇÃO EM GRAU ANTECIPADA EM CUMPRIMENTO A LEI Nº 14.040, DE 18 DE AGOSTO DE 2020.

Art. 3º As instituições de educação superior...

§ 2º Na hipótese de que trata o caput deste artigo, a instituição de educação superior poderá antecipar a conclusão dos cursos superiores de **MEDICINA, FARMÁCIA, ENFERMAGEM, FISIOTERAPIA E ODONTOLOGIA**, desde que o aluno, observadas as normas a serem editadas pelo respectivo sistema de ensino e pelos órgãos superiores da instituição, cumpra, no mínimo:

I - 75 % (setenta e cinco por cento) da carga horária do internato do curso de medicina; ou

II - 75% (setenta e cinco por cento) da carga horária dos estágios curriculares obrigatórios dos cursos de enfermagem, farmácia, fisioterapia e odontologia.

REQUERIMENTO

Eu, _____,
CPF nº _____, venho por meio do presente requerimento, solicitar Colação de Grau Antecipada. Para tanto, declaro estar ciente que deverei ter cumprido com os todos os requisitos acadêmicos e obrigações contratuais junto à Instituição.

DATA: ____/____/____ ASSINATURA: _____

OBS: OBRIGATÓRIO ANEXAR CÓPIA DO REGISTRO GERAL (RG) E QUITAÇÃO DA BIBLIOTECA)

DOCUMENTAÇÃO ANEXA: SIM () NÃO ()

_____ assinatura do colaborador

PARECER ACADÊMICO

DATA: ____/____/____ EXECUTADO POR: _____	
---	--