



UFMG

DRCA - DEPARTAMENTO DE REGISTRO E CONTROLE ACADÊMICO

**REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO À COLAÇÃO DE GRAU**

ANO

SEM. LETIVO

**ALUNO(A):**

NOME:		Nº DE REGISTRO		
CURSO		FORMA DE INGRESSO NA UFMG		
ENDEREÇO (RUA, AVENIDA, ETC.)		Nº:	APT.	
BAIRRO:	CIDADE:	UF:	CEP:	TELEFONE:

**GRAU A SER CONFERIDO:**

MODALIDADE
HABILITAÇÃO
ÊNFASE

REQUER INCLUSÃO NA LISTA DE PROVÁVEIS FORMANDOS DA TURMA QUE COLARÁ GRAU EM: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

DECLARA ESTAR CIENTE DE QUE, CASO NÃO INTEGRALIZE, NESTE SEMESTRE, O CURRÍCULO DE SEU CURSO, A SEÇÃO DE ENSINO EXCLUIRÁ AUTOMATICAMENTE SEU NOME DA RELAÇÃO DE PROVÁVEIS FORMANDOS.

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
DATA\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO ALUNO**RESERVADO À SEÇÃO DE ENSINO**

CONFORME O EXTRATO DE INTEGRALIZAÇÃO CURRICULAR ATUALIZADO, EM ANEXO, O(A) ALUNO(A):

 É PROVÁVEL FORMANDO DEVE:

⇒ ENCAMINHAR AO COLEGIADO, NO CASO DE DÉBITO.

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
DATA\_\_\_\_\_  
CHEFE DA SEÇÃO DE ENSINO**RESERVADO AO COLEGIADO DO CURSO**\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
DATA\_\_\_\_\_  
COORDENADOR(A) DO CURSO**RESERVADO À SEÇÃO DE ENSINO**

ARQUIVADO NA PASTA DO ALUNO EM:

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
DATA\_\_\_\_\_  
CHEFE DA SEÇÃO DE ENSINO**RECIBO**

\_\_\_\_\_, N° \_\_\_\_\_, REQUEREU INSCRIÇÃO PARA  
(NOME DO REQUERENTE)  
COLAÇÃO DE GRAU NA TURMA QUE COLARÁ GRAU EM \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
DATA\_\_\_\_\_  
CHEFE DA SEÇÃO DE ENSINO