



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO
SEÇÃO DE ENSINO

REQUERIMENTO PARA INSCRIÇÃO À COLAÇÃO DE GRAU

ALUNO(A)

SEMESTRE/ANO:	CURSO:	TURNO: <input type="checkbox"/> Diurno <input type="checkbox"/> Noturno	
NOME DO(A) ALUNO(A):		MATRÍCULA:	
ENDEREÇO:		Nº:	COMPLEMENTO:
BAIRRO:	CIDADE:	UF:	CEP:
E-MAIL:		TELEFONE FIXO:	TELEFONE CELULAR:

GRAU A SER CONFERIDO

MODALIDADE: BACHAREL

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

____/____/____
DATA

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

RESERVADO AO COLEGIADO DE GRADUAÇÃO

____/____/____
DATA:

COORDENADOR(A)

RESERVADO À SEÇÃO DE ENSINO

ARQUIVADO NA PASTA DO ALUNO EM: ____/____/____
DATA

CHEFE DA SEÇÃO DE ENSINO

RECIBO

_____, Nº _____, REQUEREU
(Nome do requerente)
INSCRIÇÃO PARA COLAÇÃO DE GRAU NA TURMA QUE COLARÁ GRAU EM ____/____/____.

____/____/____
DATA

CHEFE DA SEÇÃO DE ENSINO