



UFMG

DEPARTAMENTO DE REGISTRO E CONTROLE ACADÊMICO

REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO À COLAÇÃO DE GRAU

SEMESTRE

**ALUNO(A):**

NOME

Nº DE REGISTRO

CURSO

ENDEREÇO

RUA, AVENIDA, ETC.

Nº

APT.

BAIRRO

CIDADE

UF

CEP

TELEFONE

**GRAU A SER CONFERIDO:**

MODALIDADE

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 REQUERENTE

**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 \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
CHEFE DA SEÇÃO DE ENSINO

**RECIBO**

(NOME DO REQUERENTE)

\_\_\_\_\_, Nº \_\_\_\_\_, REQUEREU INSCRIÇÃO PARA  
COLAÇÃO DE GRAU NA TURMA QUE COLARÁ GRAU EM \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
DATA

\_\_\_\_\_  
CHEFE DA SEÇÃO DE ENSINO