



DEPARTAMENTO DE REGISTRO E CONTROLE ACADÊMICO	Ano	semestre
REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO À COLAÇÃO DE GRAU		

Aluno em débito com ENADE não será permitido à inscrição para colação de grau

ALUNO (A) NOME COMPLETO:			
NO. DE REGISTRO:	E-MAIL:	CURSO:	
ENDEREÇO: RUA, AVENIDA ETC.		Nº	Apto
BAIRRO	CIDADE	UF	CEP
TEL. CELULAR	TEL. RESIDENCIAL	OUTROS:	

GRAU A SER CONFERIDO MARQUE UM X NA OPÇÃO:

☐ <u>BACHARELADO</u>	Data da realização da Colação ____/____/____	ANO/SEM. que concluiu ____/____
☐ <u>LICENCIATURA</u>	Data da realização da Colação ____/____/____	ANO/SEM. que concluiu ____/____

DATA ____/____/____ Assinatura do requerente _____

RESERVADO À SEÇÃO DE ENSINO
CONFORME O EXTRATO DE INTEGRALIZAÇÃO CURRICULAR ATUALIZADO, EM ANEXO O (A) ALUNO (A). ____ É PROVAVEL FORMANDO _____ ESTA HABITO A COLAR GRAU ____ DEVE _____ SITUAÇÃO JUNTO AO ENADE: _____ DATA DO CONFERIMENTO ____/____/____ FUNICIONÁRIO CONFERENTE: _____ AUTORIZAÇÃO DO COORDENADOR DO COLEGIADO ____/____/____ _____ ASSINATURA E CARIMBO ARQUIVADO NA PASTA DO ALUNO EM: ____/____/____ _____

RECIBO DO ALUNO: _____ (NOME DO REQUERENTE) _____ nº _____ REQUEREU INSCRIÇÃO PARA COLAÇÃO DE GRAU NA TURMA QUE COLARÁ GRAU EM ____/____/____ Data e local da realização da colação de grau é estabelecida pela secretaria geral da FAFICH a ser informada pela mesma. É de responsabilidade do aluno procurar saber data e local da realização da colação de grau. Alertamos aluno em débito com ENADE não será permitido à inscrição para colação de grau
