

REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO À COLAÇÃO DE GRAU**ALUNO(A):**

NOME:		Nº DE REGISTRO
<input type="text"/>		<input type="text"/>
E-MAIL:		
<input type="text"/>		
CURSO		FORMA DE INGRESSO NA UFMG
<input type="text"/>		<input type="text"/>
ENDEREÇO (RUA, AVENIDA, ETC.)		Nº: APT.
<input type="text"/>		<input type="text"/>
BAIRRO:	CIDADE:	TELEFONE:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

GRAU A SER CONFERIDO:

MODALIDADE	<input type="text"/>
HABILITAÇÃO	<input type="text"/>
ÊNFASE	<input type="text"/>

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