Ilmo. Sr.

Prof. Carlo Gabriel Kszan Pancera

Diretor em Exercício

FAFICH/UFMG

Relacionamos abaixo o nome dos alunos do **Curso de Graduação em xxx** que integralizaram os créditos em **(ano/semestre)**, na modalidade **(Bacharelado/Licenciatura/outros),** nahabilitação **xx**, estando aptos a colarem grau no dia **(data da sessão).**

|  |  |
| --- | --- |
| **REGISTRO UFMG** | **NOME DO ALUNO** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Nome do Secretário do Curso ou Coordenador

Nome do Colegiado

(assinar e carimbar)