



## REQUERIMENTO DE CERTIDÃO DE COLAÇÃO DE GRAU

Nome: \_\_\_\_\_, matrícula: \_\_\_\_\_,

nacionalidade: \_\_\_\_\_, estado civil: \_\_\_\_\_, data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_,

natural de: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ filiação: \_\_\_\_\_

portador(a) da cédula de identidade nº: \_\_\_\_\_, órgão expedidor: \_\_\_\_\_,

endereço: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, cidade: \_\_\_\_\_,

Estado: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_, telefone residencial: \_\_\_\_\_,

celular: \_\_\_\_\_, e-mail: \_\_\_\_\_, vem requerer a certidão de colação

de grau do CURSO de: \_\_\_\_\_, habilitação

(se o curso possuir): \_\_\_\_\_, modalidade: ( ) Bacharelado / ( ) Licenciatura

concluído no 1º( ) / 2º( ) semestre letivo do ano de \_\_\_\_\_, data de colação de grau: \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.  
Local e data.

**Declaro estar ciente da responsabilidade pelas informações prestadas neste requerimento e se o mesmo tiver sido preenchido com alguma informação incorreta e tiver que ser refeito acarretará em mais 05 (cinco) dias úteis para entrega.**

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Requerente

### COMPROVANTE DE REQUERIMENTO DE CERTIDÃO

Nome: \_\_\_\_\_ Curso: \_\_\_\_\_

Data do Requerimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Atendente: \_\_\_\_\_

Prazo para entrega da certidão: 05 (cinco) dias úteis a partir da entrada do requerimento no CGA

#### PROCEDIMENTOS PARA ENTREGA DA CERTIDÃO:

**Ao interessado:** apresentar original da cédula de identidade ou de outro documento de identificação com foto recente

**Para terceiros:** apresentar autorização escrita do interessado com firma reconhecida ou autorização simples acompanhada da cópia (frente e verso) da cédula de identidade do interessado para conferência da assinatura. A autorização não pode ser manuscrita e deve estar assinada conforme a cédula de identidade. A pessoa autorizada deverá apresentar documento de identidade original com foto.