



REQUERIMENTO DE ALUNOS

Coordenação de Registro Acadêmico
Campus Timóteo
cra-tm@cefetmg.br

REQUERIMENTO DE COLAÇÃO DE GRAU – 2024/02

1 – Nome completo (sem abreviações):

Matrícula:

CPF:

E-mail para contato (atualizado e com acesso constante):

Telefone:

2 - Curso

Ano/Sem de formatura:

3 -Solicitação

COLAÇÃO DE GRAU EXTRAORDINÁRIA
(Sessão solene junto aos formandos do Curso, organizada pela Coordenação de Curso e Direção de Unidade, ou, quando houver pela Comissão de Formatura de cada Curso de Graduação).

COLAÇÃO DE GRAU ANTECIPADA (apresentar justificativa no verso e anexar o documento comprobatório)

4 – Nada Consta

(Os campos deverão ser assinados e carimbados pelos servidores que fornecerem o Nada Consta).

• Biblioteca

Débito? () Sim () Não

____/____/____
Data

Carimbo / Assinatura

• Coordenação de Desenvolvimento Estudantil - CDE

Débito? () Sim () Não

____/____/____
Data

Carimbo / Assinatura

• Coordenação de Desenvolvimento de Carreiras - ESTÁGIO

Débito? () Sim () Não

____/____/____
Data

Carimbo / Assinatura

• Coordenação de Registro Acadêmico

Débito? () Sim () Não

____/____/____
Data

Carimbo / Assinatura

