



Coordenação de Registro Acadêmico
Campus Timóteo
cra-tm@cefetmg.br
(31) 3845-4608

REQUERIMENTO DE COLAÇÃO DE GRAU

1 - Nome completo (sem abreviações):

Matrícula:

CPF:

E-mail atualizado e com acesso constante:

Telefones:

2 - Curso

Último Ano/semestre:

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

[illegible]

Assinatura Discente

Assinatura Discente