



UFMG

DRCA - DEPARTAMENTO DE REGISTRO E CONTROLE ACADÊMICO

REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO À COLAÇÃO DE GRAU

ANO

SEM. LETIVO

ALUNO(A):

NOME:		Nº DE REGISTRO		
CURSO		FORMA DE INGRESSO NA UFMG		
ENDEREÇO (RUA, AVENIDA, ETC.)		Nº:	APT.	
BAIRRO:	CIDADE:	UF:	CEP:	TELEFONE:

GRAU A SER CONFERIDO:

MODALIDADE
HABILITAÇÃO
ÊNFASE

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**RECIBO**(NOME DO REQUERENTE) _____ Nº _____, REQUEREU INSCRIÇÃO PARA
COLAÇÃO DE GRAU NA TURMA QUE COLARÁ GRAU EM ____/____/________/____/____
DATA_____
CHEFE DA SEÇÃO DE ENSINO