



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

_____, Nº _____, REQUEREU INSCRIÇÃO PARA
(NOME DO REQUERENTE)
COLAÇÃO DE GRAU NA TURMA QUE COLARÁ GRAU EM ____/____/____

____/____/____
DATA

CHEFE DA SEÇÃO DE ENSINO