



**REQUERIMENTO**

PARA COLAÇÃO DE GRAU

DATA:

Dados preenchidos pelo(a) aluno(a)

**( COMPLETOS E LEGÍVEIS EM LETRA DE FORMA)**

NOME:

DRE:

TEL: ( )

E-MAIL :

TURNO:

Observação:

O(A) aluno(a) só poderá colar grau, com todos os créditos **“ZERADOS”** no **B.O.A** (Todas as disciplinas obrigatórias e eletivas).

**-Deverão ser entregues à Secretaria Acadêmica os seguintes documentos:**

**1- ATIVIDADES COMPLEMENTARES** (cópias dos comprovantes no envelope com NOME, DRE e TURNO);

**2- REQUERIMENTO DE COLAÇÃO DE GRAU;** (separado do envelope).

Nestes termos, pede deferimento.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ .

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) requerente

Requerimento de Colação de Grau

Nome do(a) aluno(a): \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

Funcionário : \_\_\_\_\_