

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-BRASILEIRA - UNILAB
DIRETORIA DE REGISTRO E CONTROLE ACADÊMICO - DRCA
Campus da Palmares, Rodovia CE 060-Km 51, Bloco 2, 2º andar, sala 201. CEP: 62.785-000 – Acarape – CE - Brasil.
E-mail: drca@unilab.edu.br

FORMULÁRIO PARA REQUERIMENTO DE COLAÇÃO DE GRAU

Eu, (Nome) _____,
Matrícula nº _____, Curso _____,
RG nº: _____, Órgão expedidor/UF: _____, CPF: _____,
E-mail: _____, Telefone: () _____,

Venho por meio deste requerer **COLAÇÃO DE GRAU**, e para tanto, anexo os documentos listados abaixo:

- () Cópia de documento de identificação com apresentação do original.
- () Histórico com integralização de todas as disciplinas;
- () Ata de defesa de trabalho de conclusão de curso;
- () Declaração de Depósito Legal para Artigos, Monografias, Dissertações e Teses;
- () Declaração de quitação da Biblioteca Universitária- DSIBIUNI.

Obs: Seus dados pessoais serão inseridos no diploma conforme documento oficial de identidade, portanto confira e notifique a DRCA possíveis alterações em seus dados cadastrais no SIGAA.

Acarape, ___/___/___

Assinatura do estudante _____

Secretaria da Coordenação do Curso

A documentação está: () completa e legível () com pendências

Acarape, ___/___ Assinatura e Carimbo do Responsável: _____

Coordenação do Curso

() Indeferido :
Motivo: _____

() Deferido:
À Diretoria de Registro e Controle Acadêmico, de acordo com a documentação anexada o requerente cumpriu todas as exigências estando apto (a) a colar grau:

Acarape, ___/___/___ Assinatura e Carimbo do Responsável: _____

Diretoria de Registro e Controle Acadêmico- DRCA

À **Pró-Reitoria de Graduação**, informamos que o (a) requerente foi incluso na lista de formandos aptos a colarem grau que constam na Ata de colação de grau nº _____, do curso de _____:

Acarape, ___/___/___

Assinatura e Carimbo do Responsável: _____

Pró-Reitoria de Graduação-PROGRAD

() Não-homologado

() Homologado

Encaminha-se para **Diretoria de Registro e Controle Acadêmico**.

Acarape, ___/___/___

Assinatura e Carimbo do Responsável: _____

Diretoria de Registro e Controle Acadêmico- DRCA

() Não colou grau

() Colou Grau no dia: ___/___/___, Ata de Colação nº: _____

Acarape, ___/___/___

Assinatura e Carimbo do Responsável: _____

Eu, (Nome) _____,
matrícula nº _____, Curso _____,
RG nº _____, órgão expedidor/UF: _____, CPF: _____,
E-mail: _____, Telefone: () _____,

Venho por meio deste requerer **COLAÇÃO DE GRAU**

Acarape, _____ de _____ de _____.

Assinatura do estudante _____

Assinatura e Carimbo do Responsável: _____