



REQUERIMENTO DE COLAÇÃO DE GRAU

Nome Completo: _____

Concluinte do curso de _____

Telefone(s) para contato (com DDD): _____

E-mail: _____

Solicito que seja avaliado meu Histórico Escolar, verificando a possibilidade de inclusão de meu nome no grupo dos concluintes do semestre ____/____.

Para tal, anexo os seguintes documentos legíveis:

1. Certidão de casamento ou nascimento **atualizada**;
2. Cédula de identidade **legível** (frente e verso)
3. CPF;
4. Comprovante(s) de exercício dos compromissos eleitorais no último pleito que antecede sua formatura;
5. Comprovante de residência atualizado;
6. Termo de Ciência – Colação de Grau (assinado - original)

Restinga Seca, ____ de _____ de _____.

Assinatura do Requerente

Para uso Interno

1. Este requerimento será invalidado, se algum dos documentos não estiver anexado e/ou com o carimbo de autenticação de “Confere com o Original” da AMF;
2. Não aceitar após a data estipulada.

Recebido em: ____/____/____. Protocolo: 20 ____.



TERMO DE CIÊNCIA – COLAÇÃO DE GRAU

Eu, _____, CPF _____,
acadêmico do curso de graduação em _____ da Faculdade Antonio
Meneghetti, estou ciente que só poderei participar do ato de Colação de Grau quando:

1. Tiver minhas condições de vida acadêmica em situação regular.
2. For aprovado com grau e frequência regimental em todos os componentes curriculares previstos na Matriz Curricular do Curso.
3. Tiver cumprido integralmente a carga horária das Atividades Complementares, segundo as condições e percentuais de carga horária definida para a área de Ensino, Extensão e Pesquisa, de acordo com o estabelecido no Regulamento que regem as mesmas.
4. Tiver cumpridos os compromissos administrativos junto à Secretaria Acadêmica (regularidade de documentação).
5. Estiver em situação regular com a biblioteca e o com o setor financeiro.

Declaro estar ciente de que se não satisfazer integralmente as condições supra referidas não poderei, mesmo em caráter simbólico, participar do ato de colação de grau.

Restinga Seca, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Declarante