|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Anexo I**  **COORDENAÇÃO DE ASSUNTOS E REGISTROS ACADÊMICOS**  Av. Monteiro de Castro, 550 – Barra– Muriaé– MG  CEP: 36880-000 – Tel. (32) 3696-2850  **e-mail: secretaria.muriae@ifsudestemg.edu.br** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PROTOCOLO**  **N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Livro: \_\_\_\_\_\_\_ FLS.:\_\_\_\_\_\_**  **Data:** \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Responsável Protocolo | **Ficha de requerimento de formatura** | **COLAÇÃO DE GRAU:**  SOLENE ( )  GABINETE ANTERIOR ( )  GABINETE POSTERIOR ( ) |

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, número de matrícula \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, aluno do Curso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, turno\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, turma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, semestre/ano de conclusão \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, venho requerer a minha Colação de Grau.

Declaro estar ciente que a aprovação deste requerimento está vinculada às exigências para a conclusão do curso (cumprido todas as disciplinas curriculares e a carga horária do meu curso exigida no seu Projeto Pedagógico do Curso, bem como não ter pendências em relação ao Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes – ENADE aplicado pelo Ministério da Educação), e da obrigatoriedade de estar em dia com a documentação no Setor de RA e apresentar os documentos abaixo.

|  |  |
| --- | --- |
| **DOCUMENTOS** | **ENTREGUE** |
| Nada Consta – Biblioteca |  |
| Ficha de confirmação de dados preenchida e assinada |  |
| Declaração de conclusão PP (Prática Profissional com aprovação do Relatório de Estágio) |  |
| Declaração de conclusão TCC (Trabalho de Conclusão de Curso) expedida pelo Coordenador |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **JUSTIFICATIVA PARA COLAÇÃO DE GRAU EM GABINETE** | |
|  | Problema de saúde. |
|  | Doença de caráter infecto-contagiosa, mediante atestado médico reconhecido na forma da lei, constando o Código Internacional de Doenças (CID);. |
|  | Ter sido vítima de ação involuntária provocada por terceiros;. |
|  | Manobras ou exercícios militares comprovados por documento da respectiva unidade militar. |
|  | Luto por parentes em linha reta (pais, avós, filhos e netos), colaterais até o segundo grau (irmãos e tios), cônjuge ou companheiro (a), mediante respectivo atestado de óbito. |
|  | Convocação, coincidente em horário, para depoimento judicial ou policial, ou para eleições em entidades oficiais, devidamente comprovada por declaração da autoridade competente. |
|  | Outros, devidamente analisados pela Coordenação de Graduação. |

Comprometo-me a conferir a resposta deste documento no site do campus a partir de 20/03/2018.

Muriaé, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2018.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Requerente/Responsável

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| INFORMAÇÃO DA SECRETARIA  ( ) DEFERIDO Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  ( ) INDEFERIDO Visto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | ARQUIVADO NA PASTA DO ALUNO EM:  \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  SECRETARIA | COLOU GRAU EM \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  DIRETOR(A) DE ENSINO |

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

|  |
| --- |
| RECIBO - Requereu em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a Colação de Grau, PROTOCOLO Nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - LIVRO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - FOLHA  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Comprometo-me a conferir a resposta deste documento no site a partir de 15/03/2017. |