



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-BRASILEIRA - UNILAB
DIRETORIA DE REGISTRO E CONTROLE ACADÊMICO - DRCA

Campus dos Palmares, Bloco II, 2º andar, sala 202, Rodovia CE 060 – Km 51, CEP: 62785-000 – Acarape – CE – Brasil.
 Telefone: +55 (85) 3332.6282, e-mail: drca@unilab.edu.br

FORMULÁRIO REQUERIMENTO DE COLAÇÃO DE GRAU ESPECIAL

Eu, (Nome) _____,
 Matrícula nº _____, Curso _____,
 Grau: _____ RG nº. _____, Órgão expedidor/UF: _____, Data Expedição: _____,
 CPF: _____, Naturalidade: _____ Nacionalidade: _____,
 E-mail: _____, Telefone: (_____) _____,

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

() Cópia de documento de identificação com apresentação do original.

() Histórico com integralização de todas as disciplinas com aprovação exigida para conclusão constantes no Projeto Pedagógico do curso.

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.

Motivo /Documentação comprobatória para Colação Especial Antecipada

- () Nomeação em concurso público/(portaria de nomeação)
- () Contratação e/ou promoção para cargos de nível superior /(documento do empregador atestando a contratação e/ou promoção)
- () Aprovação em curso de Pós-Graduação stricto sensu/(lista de classificados/aprovados, calendário de matriculado)
- () Transferência ex officio/ (documento de solicitação da transferência)
- () Viagem ao exterior para estudos ou trabalho/(documento da instituição de ensino ou do empregador atestando a realização da viagem)
- () Domicílio em outro estado/(comprovante de residência compatível com a solicitação)
- () Outros: _____

Motivo /Documentação comprobatória para Colação Especial Postergada

() Doença/(atestado médico)

() Outros: _____

Acarape, ____ de ____ de ____.

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 Especial 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 Especial nº: _____

Acarape, ____ / ____ / ____.

Assinatura e Carimbo do Responsável: _____

Eu, (Nome) _____,
Matrícula nº _____, Curso _____,
Grau: _____ RG nº. _____, Órgão expedidor/UF: _____, Data Expedição: _____,
CPF: _____, Naturalidade: _____ Nacionalidade: _____,
E-mail: _____, Telefone: (_____) _____,

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

() Cópia de documento de identificação com apresentação do original.

() Histórico com integralização de todas as disciplinas com aprovação exigida para conclusão constantes no Projeto Pedagógico do curso.

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, ____ de ____ de ____.

Assinatura do estudante _____

Assinatura e Carimbo do Responsável: _____