

**CEFET-MG**

Secretaria de Registro e Controle Acadêmico

REQUERIMENTO DE ALUNOS

REQUERIMENTO DE COLAÇÃO DE GRAU – 2024/1

Coordenação de Registro Acadêmico
Campus Nova Gameleira
cra-ng@cefetmg.br**1 – Nome completo (sem abreviação)**

Matrícula:

CPF:

E-mail para contato (atualizado e com acesso constante):

Telefone:

2 - Curso

Ano/Sem de formatura:

2024/1**3 -Solicitação**

Solicito à Coordenação de Registro Acadêmico – Nova Gameleira do CEFET-MG:

- Colação de Grau **Ordinária**
(Sessão Solene junto aos formandos do curso – organizada pela comissão de formatura de cada curso de graduação).
- Colação de Grau **Extraordinária**

ASSINATURA DO SOLICITANTE_____/_____/_____
DATA