

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DO VALE DO ARAGUAIA**

PORTARIA MEC/GM Nº1.328, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2018

Divisão de Registro e Controle Acadêmico – DRCATel. (066) 3402-4900 www.univar.edu.br diploma@univar.edu.br**COLAÇÃO DE GRAU OFICIAL**

Eu _____,

RA _____, Curso: _____, residente na _____,

nº _____, bairro: _____ Cidade/UF: _____,

Fones: _____, E-mail: _____,

Vem requerer de V.S^ª:**Colação de Grau**, conforme Art. 122 do Regimento Interno Unificado**ATENÇÃO:** O(a) acadêmico(a) deverá ter sido aprovado em todas as disciplinas (inclusive Estágio Curricular Supervisionado, TCC e Atividades Complementares e estar regular no ENADE).E pagar **NADA CONSTA** na Biblioteca e Financeiro e anexar junto ao Requerimento de Colação de Grau.

Declaro estar ciente de todas as informações referentes a Colação de Grau, que constam no site da Instituição e também repassados para mim no ato da solicitação.

Assinatura do Requerente (conforme documento de identificação)

Barra do Garças - MT, ____/____/____.

ESPAÇO RESERVADO PARA PREENCHIMENTO DO DRCA**NADA CONSTA NA SECRETARIA**

Documentos: _____

O requerimento foi:

 DEFERIDO INDEFERIDO

Observações: _____

Barra do Garças – MT, ____/____/____.

Assinatura do Funcionário Responsável