

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DO VALE DO ARAGUAIA**

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

**Divisão de Registro e Controle Acadêmico – DRCA**

Tel. (066) 3402-4900

[diploma@univar.edu.br](mailto:diploma@univar.edu.br)**COLAÇÃO DE GRAU ANTECIPADA**

Eu \_\_\_\_\_,

RA \_\_\_\_\_, Curso: \_\_\_\_\_, residente na \_\_\_\_\_,

nº \_\_\_\_\_, bairro: \_\_\_\_\_ Cidade/UF: \_\_\_\_\_,

Fones: \_\_\_\_\_, E-mail: \_\_\_\_\_,

CPF: \_\_\_\_\_.

**Vem requerer de V.S.ª:****Colação de Grau antecipada**, conforme Art. 122 do Regimento Interno Unificado. – anexar documento comprobatório.

- ☐ Nomeação em concurso público (Portaria de Nomeação)
- ☐ Contratação por empresa pública ou privada (Comprovante do Empregador)
- ☐ Aprovação em curso de pós-graduação (Lista de classificação)
- ☐ Problemas de saúde (Atestado Médico)
- ☐ Outros (declaração própria) – a justificativa será analisada

**ATENÇÃO:** Além da comprovação através de um desses documentos, 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).

Declaro estar ciente de todas as informações referentes a Colação de Grau Antecipada, 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

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DO VALE DO ARAGUAIA**

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

**Divisão de Registro e Controle Acadêmico – DRCA**

Tel. (066) 3402-4900

[diploma@univar.edu.br](mailto:diploma@univar.edu.br)**VIA ACADÊMICO - COLAÇÃO DE GRAU ANTECIPADA**

Nome: \_\_\_\_\_ Curso: \_\_\_\_\_

☐**COLAÇÃO DE GRAU ANTECIPADA**

Data do requerimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Assinatura do Responsável pela solicitação