



ANEXO III

REQUERIMENTO DE SESSÃO SOLENE DE COLAÇÃO DE GRAU

Câmpus: _____ Curso: _____
Nome: _____
Matrícula: _____
Identidade: _____ Órgão Expedidor: _____ CPF: _____
Endereço: _____
Cidade: _____ Estado _____
Telefone Fixo: _____ Celular: _____
E-mail: _____

JUSTIFICATIVA DO(A) SOLICITANTE

Assinatura do(a) aluno(a)

Dados em caso de representação (procurador) da solicitação:

Nome: _____

CPF: _____ Tipo de Parentesco: _____

Telefone: _____ E-mail: _____

(Anexar documento original de Procuração, com firma reconhecida)

Assinatura do(a) procurador(a)