

ANEXO III

REQUERIMENTO DE SESSÃO ESPECIAL DE COLAÇÃO DE GRAU

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

JUSTIFICATIVA DO(A) SOLICITANTE

(Anexar cópias de comprovante da justificativa)

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)