



Governo do Estado do Rio Grande do Norte  
Secretaria de Estado da Educação, da Cultura e dos Desportos – SECD  
UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE – UERN  
Pró-Reitoria de Ensino de Graduação – PROEG  
Departamento de Admissão e Registro Escolar - DARE  
Fone: (84) 3315 2167, Fax: (84) 3315 2162, e-mail: dare@uern.br



## REQUERIMENTO DE COLAÇÃO DE GRAU EXTRAORDINÁRIA

Ao: Prof. Milton Marques de Medeiros - Magnífico Reitor

Nome do requerente:

Endereço (Rua e Número):

Complemento (Apto, bloco, etc):                      Bairro:

CEP:

Cidade:

UF:

Identidade:

CPF:

E-mail:

Telefone Fixo:

Telefone Móvel:

Curso/Modalidade:

Semestre de conclusão:

Faculdade ou Campus Avançado/Núcleo de vínculo:

Que este subscreve, **requer concessão de grau em cerimônia extraordinária** com amparo Legal no Regulamento de Cursos de Graduação (Art. 174) e Resolução nº 026/2006-CONSUNI, pelo motivo a seguir delineado, com apresentação de comprovante justificador:

- Impossibilidade de comparecer à cerimônia de Colação de Grau ordinária de vínculo, programa para o dia \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_.
- Por estar ausente à cerimônia de Colação de Grau ordinária de vínculo, realizada no dia \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_.
- Por antecipação ou abreviação de conclusão de estudos da matriz de vínculo, concedida por colegiado competente (Câmara de Ensino de Graduação/CONSEPE).
- Por antecipação de conclusão do curso/colação de grau.
- Por estudar em outra sede (campus/núcleo) de origem através de movimentação interna.

**Anexado ao pedido:**

Comprovante do motivo justificador do pedido.

Comprovante de quitação com o Sistema Integrado de Bibliotecas.

**Anotação adicional** - Em se tratando de pedido para participar em cerimônia de Colação de Grau Ordinária de não vinculação do formando, com data programada no calendário universitário, informar:

Campus/Sede: \_\_\_\_\_ Data da cerimônia: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Local e data: \_\_\_\_\_, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Assinatura do Requerente

Assinatura e matrícula do(a) Servidor(a)



### Colação de Grau Extraordinária

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

Faculdade/Campus/Núcleo: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Assinatura e Matrícula do(a) Servidor (a)