



Governo do Estado do Rio Grande do Norte
Secretaria de Estado da Educação e da Cultura - SEEC
UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE - UERN
Pró-Reitoria de Ensino de Graduação - PROEG
Diretoria de Registro e Controle Acadêmico - DIRCA
Campus Universitário BR 110-Km46 - Rua Prof. Antonio Campos, s/n - Bairro Costa e Silva - CEP: 59633-010-Mossoró/RN - Fone: (84) 3315-2168 - Fax: (84) 3315-2167
Home page: www.uern.br - E-mail: dirca@uern.br
CNPJ: 08.258.295/0001-02



REQUERIMENTO DE COLAÇÃO DE GRAU EXTRAORDINÁRIA

Ao: Magnífico Reitor
Prof. Dr. Pedro Fernandes Ribeiro Neto

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:**

Campus/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. Apresenta ao pleito, documento comprobatório e o comprovante de quitação com o sistema de bibliotecas.

1. Motivo que justifica o pedido:

- Não comparecimento à cerimônia de Colação de Grau ordinária de vínculo, de semestre anterior.
- Impossibilidade de comparecer à cerimônia de Colação de Grau ordinária de vínculo, a ser realizada no dia ___/___/___.
- Impossibilidade de conclusão do curso, em semestre anterior, decorrente de débito com ENADE.
- Por abreviação/antecipação de conclusão de estudos da matriz de vínculo, concedida por colegiado competente.
- Por estudar em outra sede (campus/núcleo) de origem através de movimentação interna.

2. Indicação da colação de grau extraordinária, pleiteada:

- Cerimônia ordinária de outra sede/Campus: _____, a ser realizada no dia ___/___/___.
- Cerimônia extraordinária na reitoria.

Local e data: _____, ___/___/___

Assinatura do Requerente

Assinatura e matrícula do(a) Servidor(a)