



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL

Diretoria de Registro Acadêmico - DRA



**REQUERIMENTO PARA COLAÇÃO DE GRAU EXTRAORDINÁRIA**

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

Telefones: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Requer colação de grau, tendo em vista a conclusão do curso de \_\_\_\_\_  
na Unidade \_\_\_\_\_.

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

Assinatura do (a) aluno (a)

**Justificativa do Requerente (Anexar documentos, comprovantes, edital, etc):**

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

Assinatura do (a) aluno (a)

**Parecer da DRA:**

(  ) Apto (  ) Não apto, em débito com \_\_\_\_\_

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

Assinatura sob carimbo

**Parecer da Assessoria de Cerimonial (Contato: (67 ) 3902 2377/ email: [cerimonial@uems.br](mailto:cerimonial@uems.br)):**

(  ) Indeferida. Motivo: \_\_\_\_\_

(  ) Deferida. Colação de grau agendada para: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

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

Assinatura sob carimbo