



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO
SUL**



Assessoria de Cerimonial - AC

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)

Parecer da DRA:

() Apto () Não apto, em débito com _____

Data: ____ / ____ / ____.

Assinatura sob carimbo

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

Data: ____ / ____ / ____.

Assinatura do (a) aluno (a)

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

() Indeferida. Motivo: _____

() Deferida. Colação de grau agendada para: ____ / ____ / ____.

Data: ____ / ____ / ____

Assinatura sob carimbo