



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas Gerais – Campus de Inconfidentes
Secretaria dos Cursos Superiores - SCS

REQUERIMENTO Nº _____/20____ (uso exclusivo da SCS)
REQUERIMENTO DE COLAÇÃO DE GRAU ANTECIPADA

O(a) abaixo assinado(a) _____, RA nº _____,
curso _____, residente à
Rua _____ Nº _____, bairro: _____,
cidade/UF: _____, CEP _____, fone (fixo): _____,
celular: _____, e-mail: _____,
vem requerer de V.Sª:

- COLAÇÃO DE GRAU ANTECIPADA** - anexar ao requerimento a comprovação conforme o caso
- 1 – Militares transferidos ex-officio;
 - 2 – Esposas e filhos de militares transferidos ex-officio;
 - 3 – Transferências: a) para pós-graduação; b) para posse em cargo público e/ou privado em outro estado; 4 – Para mudança da família para outro estado;
 - 5 – Outras justificativas plausíveis a serem analisadas pela instituição.

DECLARA ESTAR CIENTE DE QUE, CASO NÃO TENHA INTEGRALIZADO, NESTE SEMESTRE, O CURRÍCULO DE SEU CURSO, OU QUE ESTEJA EM DÉBITO COM QUALQUER SETOR/DEPARTAMENTO DO CAMPUS INCONFIDENTES, A SEÇÃO DE REGISTROS ACADÊMICOS EXCLUIRÁ, AUTOMATICAMENTE, SEU NOME DA RELAÇÃO DE PROVÁVEIS FORMANDOS.

_____/_____/20____
DATA

ASSINATURA DO REQUERENTE
(igual à carteira de identidade)

RESERVADO À SEÇÃO DE REGISTROS ACADÊMICOS

DEFERIDO Deferida a "Colação de Grau Antecipada" pela Secretaria de Registros Acadêmicos, o aluno deverá encaminhar solicitação ao Gabinete do Diretor-Geral, que determinará o dia e hora da colação.

INDEFERIDO. Está em débito com: _____

_____/_____/20____
DATA

SEÇÃO DE REGISTROS ACADÊMICOS

Declaro ter recebido a resposta deste documento em:

_____/_____/20____
DATA

ASSINATURA DO REQUERENTE
(igual a carteira de identidade)

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO SUL DE MINAS GERAIS
CAMPUS INCONFIDENTES – SEÇÃO DE REGISTROS ACADÊMICOS**

site: www.ifs.ifsuldeminas.edu.br e-mail: secretariasuperior.inconfidentes@ifsuldeminas.edu.br

Nº Requerimento: _____/20____

Nome do Aluno: _____

Curso: _____

Assunto(resumir): _____

Data do Protocolo: ____/____/20____ Data da entrega da resposta: ____/____/20____

Funcionário responsável pelo protocolo na SCS _____

