



Protocolo n.º: \_\_\_\_\_

Em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Responsável: \_\_\_\_\_

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO SUL DE MINAS GERAIS  
CAMPUS POUSO ALEGRE

**REQUERIMENTO PARA COLAÇÃO DE GRAU EXTRAORDINÁRIA**

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

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

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

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

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

Assinatura do(a) aluno(a)

**Parecer da SRA:**

( ) Apto

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

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

Assinatura sob carimbo

**Assessoria de Comunicação/ Cerimonial:**

Colação de grau agendada para: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

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

Assinatura sob carimbo

✂.....

Protocolo n.º: \_\_\_\_\_

Requerimento: *Colação de Grau Extraordinária*

Em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Por: \_\_\_\_\_