

Magnífico Reitor,

O abaixo-assinado declara cumprir todos os requisitos do curso de graduação **até o final do período letivo** e solicita, portanto, a **Colação de Grau** para posterior emissão dos documentos pertinentes à comprovação de seu título, conforme segue: **(preencher com letra de forma legível)**.

Curso		Ano de conclusão	
Data e horário da colação ____/____/____    ____ horas		Local da colação	
NOME			
RG		ORGÃO EMISSOR	ESTADO DA EMISSÃO
FILIAÇÃO – PAI		MÃE	
CPF	DATA DE NASCIMENTO	NACIONALIDADE	NATURALIDADE
ESTADO CIVIL		Nome do Cônjuge	
ENDEREÇO – Rua		Nº	BAIRRO
CIDADE		UF	CEP
TELEFONE RES. (____) _____		TELEFONE CEL. (____) _____	
EMAIL _____@_____		TELEFONE PARA RECADOS. (____) _____	

Declaro que as informações acima estão corretas e estou ciente de que caso a secretaria acadêmica verifique qualquer irregularidade em relação à minha trajetória acadêmica, o meu pedido será indeferido.

Nestes termos, peço deferimento,

Local /data Curitiba, ____ de ____ de 20__	Assinatura do(a) aluno(a) _____
---	------------------------------------

Biblioteca: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Carimbo e assinatura:

\_\_\_\_\_

Central de Relacionamento

Documentação: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Outros: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Carimbo e assinatura:

\_\_\_\_\_