



Ministério da Educação  
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica  
Instituto Federal Catarinense  
Coordenação de Registros Acadêmicos – Campus Santa Rosa do Sul

**SOLICITAÇÃO DE COLAÇÃO DE GRAU**

**REQUERENTE:**

<b>CURSO:</b> Engenharia Agrônômica	<b>MATRÍCULA:</b>	
<b>TÍTULO:</b> Bacharel	<b>CONCLUSÃO:</b> ( ) 1º Semestre ( ) 2º Semestre	
<b>ENDEREÇO (Rua/Av):</b>		<b>Nº:</b>
<b>COMPLEMENTO:</b>	<b>BAIRRO:</b>	
<b>CIDADE:</b>	<b>UF:</b>	<b>CEP:</b>
<b>TELEFONE:</b> ( )	<b>TELEFONE:</b> ( )	
<b>EMAIL:</b>		

**MODALIDADE DE COLAÇÃO DE GRAU:**

( ) SESSÃO SOLENE
( ) POSTERGADA, MODALIDADE GABINETE
( ) ANTECIPADA, MODALIDADE GABINETE. Mediante Justificativa (conforme Guia de Eventos, Cerimonial e Protocolo):
<b>OBS.:</b>

**PARECER DO REGISTRO ACADÊMICO PARA COLAÇÃO DE GRAU:**

( ) Apto	( ) Não Apto	Assinatura Servidor:
----------	--------------	----------------------

**PARECER DA DIREÇÃO-GERAL PARA COLAÇÃO DE GRAU:**

( ) Deferido	
Data da Colação de Grau: ____ de ____ de ____	Horário: ____:____
Local da Colação de Grau:	
( ) Indeferido	
Assinatura Direção-geral:	

<b>ASSINATURA REQUERENTE:</b>	<b>Data:</b> ____/____/____
<b>ASSINATURA REGISTRO ACADÊMICO:</b>	<b>Data:</b> ____/____/____



Ministério da Educação  
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica  
Instituto Federal Catarinense  
Coordenação de Registros Acadêmicos – Campus Santa Rosa do Sul

---

### **NEGATIVA DE DÉBITO**

<p><b>BIBLIOTECA</b></p> <p>Data: ____/____/____</p>	<p><b>COORDENAÇÃO AGRONOMIA</b></p> <p>Data: ____/____/____</p>
--	---