

REQUERIMENTO PARA COLAÇÃO DE GRAU

☐	FACIMPA
☐	GABINETE

Observações importantes:

1. As informações prestadas neste formulário serão conferidas com os documentos anexados.
2. Respeite o prazo estabelecido pelo FACIMPA referente ao Requerimento para Colação de Grau.
3. Todos os documentos serão enviados escaneado colorido através do e-mail: centraldoaluno@facimpa.edu.br

Data prevista para formatura: _____ Ano: _____ Semestre: _____

DADOS DO(A) ACADÊMICO (A)			
Aluno(a) – Nome completo:			
Matrícula:		Telefone:	()
E-mail:			

Tenho a previsão para conclusão de curso no semestre acima citado e declaro estar ciente que, caso não integralize o currículo de meu curso neste semestre, a Secretaria Acadêmica da IES excluirá, automaticamente, meu nome da relação de prováveis formandos no semestre acima indicado.

Assinatura do (a) aluno (a)

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA COLAÇÃO DE GRAU							
()	RG	()	CPF	()	Cert. Nascimento/Casamento	()	Cert. Ensino Médio
()	Histórico 2ºGrau – Ensino Médio			()	Outros:		

Data: ____/____/____

Atendente**FACIMPA – FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DO PARÁ**

IPEC – Instituto Paraense de Educação e Cultura LTDA

Endereço: Folha 32, quadra especial, Lote 10 – Nova Marabá –
CEP: 68.508-310 Marabá – Pará - Telefone: (94) 2122-0290 CNPJ:
07.962.437/0001-55