



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-BRASILEIRA - UNILAB
DIRETORIA DE REGISTRO E CONTROLE ACADÊMICO - DRCA
Campus da Palmares, Rodovia CE 060-Km 51, Bloco 2, 2º andar, sala 201. CEP: 62.785-000 – Acarape – CE - Brasil.
E-mail: drca@unilab.edu.br

FORMULÁRIO PARA REQUERIMENTO DE COLAÇÃO DE GRAU E EXPEDIÇÃO DE DIPLOMA

Eu, (Nome) _____,
Matrícula nº _____, Curso _____,
RG nº. _____, Órgão expedidor/UF: _____, CPF: _____,
E-mail: _____, Telefone: () _____,

Venho por meio deste requerer **COLAÇÃO DE GRAU E EXPEDIÇÃO DE DIPLOMA**, e para tanto, anexo os documentos listados abaixo:

- Cópia de documento de identificação com apresentação do original (RG-brasileiros e RNM-estrangeiros);
- Certificado de conclusão do ensino médio;
- Histórico com integralização de todas as disciplinas;
- Declaração de Depósito Legal para Artigos, Monografias, Dissertações e Teses;
- Declaração de quitação da Biblioteca Universitária- DSIBIUNI (Nada consta).

Obs: Seus dados pessoais serão inseridos no diploma conforme documento oficial de identidade, portanto confira e notifique a DRCA possíveis alterações em seus dados cadastrais no SIGAA.

*O prazo para registro e expedição do diploma é de 120 dias (60 + 60 respectivamente), contados da colação de grau, podendo ser prorrogado a depender do caso.

Acarape, ___/___/___

Assinatura do estudante _____

Secretaria da Coordenação do Curso

A documentação está: completa e legível com pendências

Acarape, ___/___

Assinatura e Carimbo do Responsável: _____

Coordenação do Curso

Indeferido :

Motivo: _____

Deferido:

À **Diretoria de Registro e Controle Acadêmico**, de acordo com a documentação anexada o requerente cumpriu todas as exigências estando apto (a) a colar grau:

Acarape, ___/___/___

Assinatura e Carimbo do Responsável: _____

Diretoria de Registro e Controle Acadêmico- DRCA

À Pró-Reitoria de Graduação, informamos que o (a) requerente foi incluso na lista de formandos aptos a colarem grau que constam na Ata de colação de grau nº _____, do curso de _____:

Acarape, ____/____/____

Assinatura e Carimbo do Responsável: _____

Pró-Reitoria de Graduação-PROGRAD

- Não-homologado
 Homologado

Encaminha-se para **Diretoria de Registro e Controle Acadêmico**.

Acarape, ____/____/____

Assinatura e Carimbo do Responsável: _____

Diretoria de Registro e Controle Acadêmico- DRCA

- Não colou grau
 Colou Grau no dia: ____/____/_____, Ata de Colação nº: _____

Acarape, ____/____/____

Assinatura e Carimbo do Responsável: _____

Eu, (Nome) _____, matrícula nº _____, Curso _____, RG nº. _____, órgão expedidor/UF: _____, CPF: _____, E-mail: _____, Telefone: (____) _____,

Venho por meio deste requerer **COLAÇÃO DE GRAU E EXPEDIÇÃO DE DIPLOMA**

Acarape, ____ de ____ de ____.

Assinatura do estudante _____

Assinatura e Carimbo do Responsável: _____