UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

Campus São José dos Campos

Serviço de Atendimento ao Estudante

REQUERIMENTO DE SOLICITAÇÃO DE COLAÇÃO DE GRAU EXTRAORDINÁRIA

***NOME:** _____ ***N° de matrícula:** _____

***RG:**_____ ***CPF:**_____

Telefone:_____ **E-mail:**_____

***ANO DE INGRESSO:**_____ ***CURSO:** _____ **TURNO:** _____

Justificativa:

Data do Pedido: _____/_____/_____. Assinatura do Aluno: _____

PARECER DA ÁREA RESPONSÁVEL		DEFERIDO		INDEFERIDO

Justificativa: _____

Data: _____/_____/_____ Assinatura:_____

PARA CIÊNCIA DO ALUNO

Data: _____/_____/_____ Ciente: _____

Assinatura do Aluno

Avenida Cesare Mansueto Giulio Lattes, 1201, Eugênio de Mello, CEP 12247014 - São José dos Campos - SP

Telefone: (12) 3309-9504 / E-mail: secretaria.sjc@unifesp.br