**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AGRESTE DE PERNAMBUCO**

AV. BOM PASTOR, S/N, BAIRRO BOA VISTA CEP 55.296-901 GARANHUNS, PE

E-MAIL: DRCA@UFAPE.EDU.BR

**REQUERIMENTO DE ANTECIPAÇÃO DE COLAÇÃO DE GRAU**

À REITORIA DA UFAPE,

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nº de CPF \_\_\_\_.\_\_\_\_.\_\_\_\_-\_\_\_, concluinte do Curso de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, desta Universidade, referente ao semestre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, solicito Colação de Grau Antecipada, nos termos do Artigo 148, Parágrafo 2º do Regimento Geral da UFRPE, pelo motivo abaixo especificado, conforme documentação comprobatória anexada a este Requerimento, pelo que assumo total responsabilidade pela sua veracidade:

**Motivo do Requerimento:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Aprovado(a) em programa de Pós-Graduação |
|  | Emprego: empresa privada/ concursos públicos |
|  | Outros: |

Garanhuns, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Assinatura do aluno(a)

**Contatos:**
Telefone fixo: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefone celular: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Anexar: Documentação comprobatória**