



UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO

FICHA DE COLAÇÃO DE GRAU / EXPEDIÇÃO DE DIPLOMA 1ª e 2ª VIA			
Nome Completo (em letra de forma, com acentos e sem abreviação):			
Curso:	Formação: <input type="checkbox"/> Bacharelado <input type="checkbox"/> Licenciatura	Turno: <input type="checkbox"/> Diurno <input type="checkbox"/> Noturno	Data da Colação de Grau (caso já tenha concluído) ____/____/____
DIPLOMA	<input type="checkbox"/> 1ª VIA (anexar fotocópia simples, frente e verso, do documento de identidade; fotocópia simples do certificado de reservista; Certidão Nada Consta da Biblioteca Universitária; Certidão ou comprovante de quitação eleitoral) <input type="checkbox"/> 2ª VIA (anexar cópia do documento de identidade e Boletim de Ocorrência)		
RG:	Expedidor:	CPF:	
Raça: <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Preta			
Endereço (completo, com CEP):			
Naturalidade (Cidade/UF):	Nacionalidade: <input type="checkbox"/> Brasileiro nato <input type="checkbox"/> Brasileiro naturalizado <input type="checkbox"/> Equiparado a Brasileiro: _____ <input type="checkbox"/> Estrangeiro: _____		
Telefones: Fixo: <input type="checkbox"/>		Celular: <input type="checkbox"/>	
E-mail:			
Escola de Conclusão do Ensino Médio:		Ano de conclusão:	Tipo da escola: <input type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/> Privada
Possui Necessidade Especial: Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Especifique: _____			
Atualização de dados: Indique se os seus dados pessoais no Histórico Escolar do SIGAA estão corretos: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não. Indique o(s) erro(s): _____ _____ (se precisar de mais espaço, utilize o verso da folha)			
Obs.: O seu nome será grafado no diploma conforme consta no seu Documento de Identificação Oficial. Caso haja divergência na acentuação entre o seu documento e o nome acima assinalado, o diploma será confeccionado conforme indicado na primeira linha deste formulário.			
_____			Data: ____/____/____
Assinatura do requerente			

NÃO PREENCHER - Campo para preenchimento após o recebimento do Diploma na PROGRAD	
Diploma recebido por:	Livro/Pág.:
Telefone: <input type="checkbox"/>	
Data de recebimento do diploma: ____/____/____	

Assinatura	