



# UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA - UEFS

Autorizada pelo Decreto Federal n.º 77.496 de 27/04/76  
Reconhecida pela Portaria Ministerial n.º 874/86 de 19/12/86  
Recredenciada pelo Decreto Estadual n.º 17.228 de 25/11/2016

## DIVISÃO DE ASSUNTOS ACADÊMICOS - DAA

### SECRETARIA ESPECIAL DE REGISTRO DE DIPLOMAS

#### REQUERIMENTO DE COLAÇÃO DE GRAU E DIPLOMA:

CURSO:
--------

OPÇÃO DE FORMATURA: <input type="checkbox"/> COM SOLENIDADE <input type="checkbox"/> SEM SOLENIDADE	DATA DA SOLENIDADE: ____/____/____	SEMESTRE DE CONCLUSÃO:
--	---------------------------------------	------------------------

#### INFORMAÇÕES PARA CONFEÇÃO DO DIPLOMA

Os campos abaixo deverão ser preenchidos rigorosamente de acordo com a Certidão de nascimento ou casamento, inclusive, evitar abreviaturas e rasuras. Ao informar os dados referentes à cédula de identidade, não suprimir pontos, zeros e/ou dígitos. Em caso de qualquer tipo de alteração nos dados dos documentos, como por exemplo, estado civil, nº de Rg, nome, etc, o formando deverá solicitar alteração de cadastrado, mediante a apresentação dos documentos comprobatórios:

- Alteração de estado civil: Cópia da Certidão de casamento, RG e CPF
- Alteração de nome: Cópia da Certidão de inteiro teor, RG e CPF

\_\_\_\_\_

Ciência do formando (a)

NOME:	MATRÍCULA:
-------	------------

DATA DE NASCIMENTO:	NATURALIDADE:	UF:	NATURALIDADE:
---------------------	---------------	-----	---------------

NOME DO PAI:
--------------

NOME DO MÃE:
--------------

Nº IDENTIDADE:	ÓRGÃO EXP.:	UF.:	ESTADO CIVIL:
----------------	-------------	------	---------------

ENDEREÇO:	BAIRRO:
-----------	---------

CIDADE/UF:	CEP:
------------	------

EMAIL:	TELEFONE FIXO: _____ CELULAR: _____
--------	--

Feira de Santana \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Assinatura do formando (a)

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA - UEFS  
Autorizada pelo Decreto Federal n.º 77.496 de 27/04/76  
Recredenciada pelo Decreto Estadual n.º 17.228 de 25/11/2016  
DIVISÃO DE ASSUNTOS ACADÊMICOS - DAA  
SECRETARIA ESPECIAL DE REGISTRO DE DIPLOMAS  
SETOR DE EXPEDIENTE  
REQUERIMENTO DE COLAÇÃO DE GRAU E DIPLOMA

Protocolo Nº \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

NOME:
-------

CURSO:	MATRÍCULA:
--------	------------

Feira de Santana \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Assinatura do funcionário (a)