



**INSTITUTO FEDERAL**  
Goiás

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE  
GOIÁS

**ANEXO I**

**REQUERIMENTO DE SESSÃO SOLENE DE COLAÇÃO DE GRAU**

Câmpus: \_\_\_\_\_ Curso: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Matrícula: \_\_\_\_\_

Identidade: \_\_\_\_\_ Órgão Expedidor: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_

Telefone Fixo: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

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

Dados em caso de representação (procurador) da solicitação:

Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ Tipo de parentesco: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

(Anexar documento original de Procuração, com firma reconhecida)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) procurador(a)

at