

**FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE COLAÇÃO DE GRAU**

**PRESENCIAL**

*Enviar para* prograd@ufsm.br

Curso:

Data:

Hora:

Local (com cidade) (não tendo lugar confirmado, informar):

Membro da Comissão (nome e contato):

Número da turma (ex. 22º):

Coordenador do Curso (nome e contato):

Formatura conjunta com outro curso? Sim ( ) Não ( )

Cerimonialista (em caso de não ter, informar):

Observação: o manequim e altura são informações obrigatórias para a contratação das togas. Caso a turma tenha contratado empresa para isso, informe abaixo.

Empresa contratada para prestação de serviço:

Quais serviços foram contratados?

( ) fotografia

( ) filmagem

( ) transmissão

( ) togas

( ) nenhuma empresa e nenhum serviço foi contratado

Contato da empresa:

|  |
| --- |
| **AUTORIDADES** |
| Quem | Nome completo | Doutorado | Formação | Altura | Manequim |
| PatronoPatronesse |  |  |  |  |  |
| ParaninfoParaninfa |  |  |  |  |  |
| Coordenador(a) |  |  |  |  |  |
| Diretor (a) de Centro |  |  |  |  |  |
| Homenageado(a) |  |  |  |  |  |
| Homenageado(a) |  |  |  |  |  |
| Homenageado(a) |  |  |  |  |  |
| Homenageado(a) |  |  |  |  |  |
| Homenageado(a) |  |  |  |  |  |
| Homenageado(a) |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **FORMANDOS/FORMANDAS** |
| **Nome completo** | **Altura** | **Manequim** | **Em caso de colação conjunta, insira o curso** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |