REQUERIMENTO DE COLAÇÃO DE GRAU INDIVIDUAL

(Instrução Normativa Nº 1/2023 – PRG e Retificação Nº 04/2023 - PRG)

À Coordenação do Curso de Medicina CCM/UFPB,

Eu, , discente regularmente matriculado(a) no Curso de , matrícula Nº , portador do RG N.º ,Órgão/Estado emissor , CPF: , E-mail , venho requerer **SESSÃO DE COLAÇÃO DE GRAU INDIVIDUAL**, nos termos da **INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 1/2023 – PRG** e **RETIFICAÇÃO Nº 04/2023 - PRG**, de acordo com a justificativa abaixo descrita e os documentos em anexo:

**Detalhe a justificativa**

Nestes termos, peço deferimento.

João Pessoa, de de 20 .

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Assinatura do(a) Requerente**

**Observação:**

Este Requerimento deverá ser encaminhado pelo(a) discente para o e-mailda Coordenação do Curso de Medicina ([coord.medicina.ufpb@gmail.com](mailto:coord.medicina.ufpb@gmail.com))**,** a qual encaminhará ao discente Forms para anexar a documentação necessária para abertura de processo administrativo no SIPAC contendo a documentação comprobatória, com destino à Pró-Reitoria de Graduação.