



CENTRO FEDERAL DE EDUCAÇÃO TÉCNOLÓGICA DE MINAS GERAIS
Coordenação de Registro e Controle Acadêmico – Campus Varginha (MG) – (35)3690-4203

RQ02 – Requerimento de Diploma

Dados Pessoais:

Nome:	Matrícula:
-------	------------

Endereço:	Telefone	Cel.:()
-----------	----------	----------

E-mail do aluno:	Telefone	Fixo:()
------------------	----------	----------

CURSO: () Edificações () Informática () Mecatrônica
Forma: () Integrado () Subsequente () Concomitância Externa
Data da Colação de Grau: ___/___/_____

Nada Consta do Setor Biblioteca

Varginha, ___/___/_____ Carimbo e assinatura:

OBSERVAÇÃO PARA REGISTRO ESCOLAR:

- A- Conferir a situação do aluno no Sistema Q-Acadêmico e Imprimir o Histórico Escolar CEFET-MG do aluno e anexar junto ao Requerimento
- B- Conferir se o aluno está na Lista de Formados
- C- Conferir a documentação do aluno: HE da Escola Anterior, RG, CPF, Certidão Nascimento ou Casamento e anexar cópias dos documentos junto ao Requerimento
- D- Conferir o Nada Consta do aluno
- E- Colocar na Pasta de Requerimento de Diplomas

Varginha, ___ de _____ de _____

Assinatura do estudante ou responsável

Assinatura Registro Escolar



CENTRO FEDERAL DE EDUCAÇÃO TÉCNOLÓGICA DE MINAS GERAIS
Coordenação de Registro e Controle Acadêmico – Campus Varginha (MG) – (35)3690-4203

Comprovante de Requerimento de Diploma

Nome:	RG:
Curso: () Edificações () Informática () Mecatrônica	Forma: () Integrado () Subsequente/CE

Prazo de emissão do Diploma: 180 dias

Varginha, ___ de _____ de _____

Assinatura Registro Escolar