



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
CAMPUS UNIVERSITÁRIO - TRINDADE CEP: 88040-900 - FLORIANÓPOLIS - SC
TELEFONE (48) 3721-3461
E-mail: odontologia@contato.ufsc.br

REQUERIMENTO

Eu, _____,
aluno(a) Curso de Graduação em Odontologia, matrícula _____,
CPF _____ venho por meio desta requerer, antecipação de colação de
grau. Declaro ter integralizado as exigências necessárias para Colação de Grau.

Por favor anexar comprovação documento comprobatório:

Edital de seleção de concurso público, seleção de mestrado ou outros.

Nestes termos, peço deferimento.

Florianópolis, _____ de _____ de _____

Assinatura digital do Aluno(a)

Ciência e de acordo – Coordenadora:
