



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CENTRO DE EDUCAÇÃO ABERTA E A DISTÂNCIA

DADOS PARA SOLENIDADE DE COLAÇÃO DE GRAU

NOME DO POLO: _____

MUNICÍPIO: _____

CURSO: _____

• **COORDENADOR(A) DO POLO:**

Nome: _____ Fone: _____

• **COORDENADOR(A) DO CURSO:**

Nome: _____ Fone: _____

• **COORDENADOR(A) DE TUTORIA:**

Nome: _____ Fone: _____

1 – REPRESENTANTES DA COMISSÃO DE CONCLUDENTES (2 representantes por curso)

1-Nome: _____

Fones: _____ E-mail: _____

2-Nome: _____

Fones: _____ E-mail: _____

2 - DADOS DA TURMA

▪ **NOME DA TURMA:** _____

▪ **PARANINFO(A):** _____ *(deve ser docente UFPI)*

▪ **PATRONO ou PATRONESSE:** _____

(cargo ou função na vida pública [para pessoas que não são da academia])

▪ **HOMENAGEADOS:** *(04 no máximo por curso, pode ser professor tutor)*

1- _____

2- _____

3- _____

4- _____

• **ORADOR(A)**

NOME: _____ **Fone:** _____

• **JURAMENTANDO(A)**

NOME: _____ **Fone:** _____

03 – DATA DA COLAÇÃO DE GRAU

DATA: ____/____/____ **HORA:** ____ h

Enviar para: cerimonial.ufpi@hotmail.com