FORMATURA DE NOME DO CURSO

Data e local de realização:

Mestre de Cerimônia:

| **INTEGRANTES DA COMISSÃO DE FORMATURA**  |
| --- |
| Nome/Turma | E-mail | Telefone |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

*OBS: Informar apenas 1 integrante por curso/turma para criação de grupo no WhatsApp pela Coordenação de Cerimonial do Campus.*

| **CERIMONIAL - COMISSÃO** |
| --- |
| O que | Quem (nome completo) |
| Juramentista |  |
| Orador da turma |  |
| Paraninfo  |  |
| Patrono  |  |

| **INFORMAÇÕES ADICIONAIS** |
| --- |
| 1. Há algum formando PcD que necessite de atendimento especial no dia da cerimônia? (Em caso afirmativo informe ao lado o nome do formando para que nossa equipe entre em contato). |  |
| 2. A turma irá contratar alguma empresa para fornecer algum item adicional para a formatura? (Em caso afirmativo informe ao lado o nome da empresa, o contato e o item/serviço contratado). |  |

| **LISTA DE FORMANDOS**  |
| --- |
| Nome Completo  | E-mail | Telefone |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

OBS.: Listar em ordem alfabética, nome completo dos formandos que desejam participar da cerimônia.

| **MESA DE HONRA - INSTITUIÇÃO (Preenchimento p/ Gabinete)** |
| --- |
| Nome | Cargo / Função |
|  | Reitor(a) |
|  | Diretor(a)-Geral |
|  | Diretor(a) de Ensino Pesquisa e Extensão |
|  | Coordenação Geral de Ensino Técnico/Superior |
|  | Coordenação de Curso |