

**FORMULÁRIO  
REQUERIMENTO DIPLOMA  
MESTRE/DOUTOR**

Magnífico Reitor

O/A abaixo citado/a requer a expedição e o registro do diploma de \_\_\_\_\_,  
conforme dados a seguir: (Mestre ou Doutor)

<b>Nome Completo:</b>	
<b>Programa de Pós-Graduação em:</b>	<b>Matrícula:</b>
<b>Área de Concentração/Linha de Pesquisa:</b>	<b>Defesa de Tese – Mês/Ano:</b>
<b>Endereço:</b>	<b>Telefone para contato:</b>
<b>E-mail:</b>	

\_\_\_\_\_  
Assinatura do/a requerente

Em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**DOCUMENTOS ANEXOS**

- Cópia diploma curso de graduação ou mestrado (frente verso);
- Cópia histórico escolar da graduação ou do mestrado;
- Cópia do documento de identidade;
- Cópia do CPF (se não estiver no documento de identidade);
- Histórico escolar da Pós-graduação concluída – original;
- Ata de defesa e aprovação da dissertação/tese;
- Certificado de revisão normativa – CRN.

**ATENÇÃO!!!**

**Toda documentação deve ser enviada em arquivos PDF separados e identificados conforme sua natureza.**

**O FORMULÁRIO, BEM COMO OS DOCUMENTOS ANEXADOS SÓ SERÁ VALIDADO COM ASSINATURAS DO/A SERVIDOR/A RESPONSÁVEL.**