

# **MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**

# Universidade Federal de Ouro Preto

Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação



Universidade Federal

de Ouro Preto

|  |
| --- |
| **REQUERIMENTO PARA EXPEDIÇÃO DE CERTIFICADO DE PÓS-GRADUAÇÃO** |

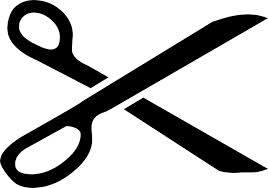
|  |
| --- |
| O abaixo assinado vem requerer seu certificado de pós-graduação referente ao curso indicado e declara estar ciente de que o certificado poderá ser retirado pessoalmente ou com procuração com firma reconhecida em cartório, na Secretaria do Curso, após 90 (noventa) dias do requerimento. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nome do Requerente: | | | |
|  | | | |
| Endereço: | | Nº: | Complemento: |
|  | |  |  |
| Bairro: | Cidade: | UF: | CEP: |
|  |  |  |  |
| E-mail: | | Telefone: | |
|  | |  | |
| Curso: | | | |
|  | | | |
| Data da Defesa: | | | |
| /     / | | | |

|  |
| --- |
| **Documentos anexados** |
| cópia da carteira de identidade (frente e verso);  cópia do diploma de graduação (frente e verso);  nada consta do Sistema de Bibliotecas e Informação (SISBIN/UFOP);  comprovante de quitação eleitorial (pode ser obtido [aqui)](http://www.tse.jus.br/eleitor/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral). |

|  |  |
| --- | --- |
| Nestes termos, pede deferimento. | |
| Data: | Assinatura do requerente: |
| /     / |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_



|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| RECIBO DE REQUERIMENTO DE CERTIFICADO | | |
| Requerente: |  | |
|  | | |
| Curso: |  | Data do requerimento: |
|  | |  |
| Assinatura do(a) servidor(a) responsável pelo recebimento deste requerimento: | | |
|  | | |
| **Prazo para entrega: 90 dias** | | |