

# **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** |