

**REQUERIMENTO EMISSÃO/REGISTRO DE DIPLOMA – SEAG/UnDF**

**1 – Identificação do Interessado**

Nome		Matrícula	
Endereço	Cidade	UF	CEP
E-mail		Telefone	

**2 – Identificação do Curso**

Nome		Conclusão	
( ) Graduação	( ) Pós-Graduação		

**3 – Solicitação**

<b>Solicito</b>	
( ) 1ª via - Emissão/Registro de Diploma	
( ) 2ª via - Emissão/Registro de Diploma	
____/____/____ Data	_____ Assinatura

**4 – Recebimento**

<b>Recebemos do(a) Sr(a) _____ a documentação abaixo relacionada:</b>	
- Formulário Requerimento Emissão/Registro de Diploma; - Documento de identidade (cópia autenticada ou original com cópia); - CPF; - Certidão de Quitação Eleitoral; - Certidão de Situação Militar (dispensado para mulheres); - Nada Consta Biblioteca/FEPECS; - Diploma de Graduação (cópia autenticada ou original com cópia).	
____/____/____ Data	_____ Assinatura/Matrícula SEAG/UnDF