UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO

SOLICITAÇÃO DE CONFECÇÃO E EXPEDIÇÃO DE DIPLOMA OU CERTIFICADO E HISTORICO ESCOLAR

DADOS PESSOAIS

(Atenção ao preencher. Não abrevie os dados e no caso de preenchimento manual, utilize letra de forma)

ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE COM O CPF.

NOME COMPLETO:_____

DATA DE NASCIMENTO:_____ __ NACIONALIDADE:_____

NATURALIDADE(informar o Estado):_____CPF:_____

NOME DO PAI:_____

NOME DA MÃE:_____

DADOS ACADÊMICOS

CURSO:_____

NÚMERO DE MATRÍCULA:_____ NÍVEL: ( ) DOUTORADO ( )MESTRADO ( ) ESPECIALIZAÇÃO

TÍTULO DA TESE / DISSERTAÇÃO /MONOGRAFIA:_____

_____

_____

NADA CONSTA DA BIBLIOTECA:

Declaro que não há registro de débitos do requerente junto a este setor, até a presente data.

Data _____/_____/_____ Assinatura e carimbo do responsável: _____

Estou ciente e de acordo que:

a) O prazo para expedição dos documentos é de 60 (sessenta) dias, que será contado a partir da data de recebimento do requerimento na Secretaria Acadêmica da Pós-Graduação da UFRRJ;
b) A retirada do diploma/certificado por terceiros exige procuração com firma reconhecida em cartório.
c) Solicitação de 2ª via de diploma ou certificado e historico escolar o discente deverá preencher este documento e junto entregar justificativa e efetuar pagamento de guia de recolhimento da união – GRU valor informado pela PROPPG.

UFRRJ, _____/_____/_____

_____
ASSINATURA DO SOLICITANTE

PROTOCOLO (VIA DO REQUERENTE)

ASSUNTO: **SOLICITAÇÃO DE CONFECÇÃO E EXPEDIÇÃO DE DIPLOMA OU CERTIFICADO E HISTORICO ESCOLAR**

Nome: _____

Matrícula: _____ Curso: _____ Nível: _____

Observação: O prazo para expedição é de 60 (sessenta) dias, que será contado a partir da data de recebimento da documentação completa na Secretaria Acadêmica da Pós-Graduação da UFRRJ.

UFRRJ, _____/_____/_____.

_____ _____
Assinatura do(a) requerente Responsável pelo Recebimento