



REQUERIMENTO PARA EXPEDIÇÃO DE DIPLOMA

REQUERENTE	
Nome: _____	
Matrícula: _____	Curso: _____
<input type="checkbox"/> Graduação Data da Colação: ____/____/____	<input type="checkbox"/> Pós-graduação Data da Defesa: ____/____/____
CPF: _____	Cédula de Identidade: _____
Telefone: _____	E-mail: _____
_____/_____/_____ Data	
Assinatura do requerente	

ATENÇÃO!
1. O preenchimento do diploma será baseado na certidão de nascimento/casamento e no RG que foram entregues no momento do ingresso do requerente no curso. Assim, caso tenha havido alguma mudança, (por exemplo, mudança do nome em virtude de casamento) nova certidão deve ser apresentada.
2. O diploma somente será emitido se o requerente não apresentar qualquer débito junto à Biblioteca da universidade.
3. Caso seja constatado algum problema que impeça a emissão do diploma, o requerente será contatado através dos telefones e e-mail constante neste formulário.

USO EXCLUSIVO DA DRCA
Recebido por: _____ Data: ____/____/____ Taxa: _____

ENTREGA DO DIPLOMA AO REQUERENTE
Recebi o diploma devidamente registrado em ____/____/____
Assinatura

Favor acompanhar a situação de seu diploma em www.drca.ufla.br – Diploma – Disponível.