

# **MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**

# Universidade Federal de Ouro Preto

Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação



Universidade Federal

de Ouro Preto

|  |
| --- |
| **REQUERIMENTO PARA EXPEDIÇÃO DE DIPLOMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU (MESTRADO E DOUTORADO)** |

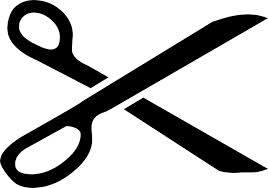
|  |
| --- |
| O abaixo assinado vem requerer seu diploma de pós-graduação referente ao curso indicado e declara estar ciente de que o diploma poderá ser retirado pessoalmente ou com procuração com firma reconhecida em cartório, na Secretaria do Curso, após 90 (noventa) dias após abertura do processo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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome do Requerente: | | | | CPF: |
| Nome do Requerente | | | | CPF |
| Endereço: | | | Nº: | Complemento: |
| Endereço | | | Nº | Complemento |
| Bairro: | Cidade: | | UF: | CEP: |
| Bairro | Cidade | | UF | CEP |
| E-mail: | | | Telefone: | |
| E-mail | | | Telefone | |
| Curso: | | | | |
| Curso | | | | |
| Área de Concentração: | | | | |
| Area de Concentração | | | | |
| Data da Defesa: | | Data do Termo de Concessão de Grau (entrega da versão final) | | |
| xx/xx/xxxx | | xx/xx/xxxx | | |

|  |
| --- |
| **Documentos anexados** |
| cópia da carteira de identidade (frente e verso);  cópia do diploma do grau acadêmico anterior);  cópia do comprovante de entrega do termo de autorização para publicação eletrônica na biblioteca digital de teses e dissertações da UFOP no SISBIN;  nada consta do Sistema de Bibliotecas e Informação (SISBIN/UFOP);  comprovante de quitação eleitoral (pode ser obtido [aqui)](http://www.tse.jus.br/eleitor/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral). |

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

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



|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| RECIBO DE REQUERIMENTO DE DIPLOMA | | |
| Requerente: |  | |
|  | | |
| Curso: |  | Data do requerimento: |
|  | |  |
| Assinatura do(a) servidor(a) responsável pelo recebimento deste requerimento: | | |
|  | | |
| **Prazo para entrega: 90 dia após abertura do processo** | | |