

A SER PREENCHIDO PELO REQUERENTE

ANEXAR CÓPIA DO DOCUMENTO DE IDENTICAÇÃO DO PAÍS DE ORIGEM

# – DADOS PESSOAIS:

**REQUERIMENTO PARA SOLICITAÇÃO DE 2ª VIA DE DIPLOMA OU CERTIFICADO**

#  NOME:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Data de Nascimento Sexo** | **Nacionalidade** | **Naturalidade** | **UF** |
|  / / □ MASCULINO | □ FEMININO |  |  |  |
| **Tipo de Documento (Especificar)** | **Nº do Documento** | **Órgão Expedidor (Sigla)** | **UF** |

# – OBJETO DE SOLICITAÇÃO:

|  |  |
| --- | --- |
| **Pós-Graduação** | **Período de Conclusão** |
| □ MESTRADO□ DOUTORADO | □ APERFEIÇOAMENTO□ ESPECIALIZAÇÃO□ RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL | **Semestre** | **Ano** |

|  |
| --- |
| Nome do Curso |

**Declaro sob as penas da Lei, que a primeira via do meu Diploma ou Certificado foi:**

|  |  |
| --- | --- |
| □ DANIFICADO | □ EXTRAVIADO |
| **Declaro ainda que o documento acima relacionado será inutilizado em virtude do extravio e estar ciente de que na eventual utilização indevida desse documento ou do selo de autenticidade poderei ser responsabilizado/a.** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Telefone:** | **Data do Preenchimento:** / /  | **Assinatura do Requerente:** |

Obs.: Em caso de extravio, é preciso anexar um boletim de ocorrência