



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
Universidade Federal de Ouro Preto  
Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação



Universidade Federal  
de Ouro Preto

**REQUERIMENTO PARA EXPEDIÇÃO DE 2ª VIA DE CERTIFICADO DE  
PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU (ESPECIALIZAÇÃO)**

O abaixo assinado vem requerer expedição de segunda via de seu certificado de pós-graduação, referente ao curso indicado, e declara estar ciente de que o certificado poderá ser retirado pessoalmente ou com procuração, em até 90 (noventa) dias após abertura do processo pela PROPP.

Nome do Requerente:		CPF:	
Endereço:		Nº:	Complemento:
Bairro:	Cidade:	UF:	CEP:
E-mail:		Telefone:	
Curso:			
Período de realização: __/__/__ a __/__/__			

**MOTIVO:**

EXTRAVIO     DANO/DESTRUIÇÃO

OUTROS (ESPECIFICAR): \_\_\_\_\_

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

**Documentos anexados**

- cópia da carteira de identidade (frente e verso);  
 comprovante de pagamento da Guia de Recolhimento da União (GRU);  
 no caso de dano, o original danificado;  
 no caso de extravio, boletim de ocorrência;  
 procuração, para o caso de o requerimento ser protocolado por terceiros.

**DECLARAÇÃO DO REQUERENTE:**

Declaro, sob as penas da lei, que as informações por mim prestadas são verdadeiras e que estou ciente e de acordo com as regras que disciplinam a emissão da segunda via de diplomas e de certificados de pós-graduação na UFOP.

Data:

\_\_/\_\_/\_\_

Assinatura do requerente: