

# **MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**

# Universidade Federal de Ouro Preto

Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação

Universidade Federal

de Ouro Preto

|  |
| --- |
| **REQUERIMENTO PARA EXPEDIÇÃO DE CERTIFICADO DE PÓS-GRADUAÇÃO*****LATO SENSU* (ESPECIALIZAÇÃO)** |

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

|  |  |
| --- | --- |
| Nome do Requerente: |  CPF: |
|       |       |
| Endereço: | Nº: | Complemento: |
|       |       |  |
| Bairro: | Cidade: | UF: | CEP: |
|       |       |       |       |
| E-mail: | Telefone: |
|       |       |
| Curso: |
|       |
|  POLO: | Data da apresentação da monografia/TCC: |
|      |  |

|  |
| --- |
| **Documentos anexados** |
| \*ATENÇÃO: NÃO SERÃO ACEITAS CÓPIAS ILEGÍVEIS. |

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

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

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