



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE DIREITO
CURSO DE CIÊNCIAS DO ESTADO

REQUERIMENTO DE EMISSÃO DE DIPLOMA

REQUERENTE			
Nome: _____			
Matricula: _____	Curso: _____	Data da Colação de Grau: _____ / _____ / _____	
ENDEREÇO:			
Rua, Av., etc.: _____		Nº.: _____	Apto.: _____
Bairro: _____	Cidade: _____	UF: _____	CEP: _____
Telefones: _____		E.mail: _____	
_____ / _____ / _____ Data		_____ / _____ / _____ Assinatura	

Documentação:

Caso o requerente entregou a documentação necessária na inscrição para Colação de Grau, **trazer apenas o “nada consta” da Biblioteca.** Havendo alguma pendência o requerente será contatado através dos dados informados neste formulário. Depois de preenchido, entregar na Seção de Ensino.

ATENÇÃO:

1. A confecção do diploma será baseada na certidão de nascimento/casamento entregue no momento do ingresso do requerente no curso. Assim, em caso de mudança, (nome em virtude de casamento) apresentar nova certidão.
2. O diploma será emitido somente se o requerente estiver com todos os débitos quitados junto às bibliotecas 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.

Reservado à Secretaria de Ciências do Estado:

__ Documentação conferida em _____ / _____ / _____. Ass.: _____.

__ Dados cadastrais atualizados em _____ / _____ / _____. Ass.: _____.

__ Impresso de Diploma preenchido e assinado com data de emissão em _____ / _____ / _____. Ass.: _____.

__ Processo encaminhado para o DRCA em _____ / _____ / _____, através do ofício nº. _____.

__ Diploma registrado em _____ / _____ / _____, sob o nº. _____, na folha nº. _____ do livro _____.

Entrega do Diploma ao requerente:

Recebi o Diploma devidamente registrado em _____ / _____ / _____. Ass.: _____

RECIBO:

_____ requereu o Diploma da Faculdade de
(Nome do Requerente)

Direito da UFMG em _____ / _____ / _____.

_____ Responsável