



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

REQUERIMENTO DE EMISSÃO DE DIPLOMA

Nome: _____			
Data de conclusão do curso ____/____/____	Data de colação de grau ____/____/____	Data de Nascimento ____/____/____	
Natural de: _____	Identidade: _____	Matrícula: _____	
Rua; Av; etc: _____		Nº.: _____	Apto.: _____
Bairro: _____	Cidade: _____	UF.: _____	CEP.: _____
Telefone: _____	Email: _____		
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.

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 ____/____/____.

Processo encaminhado para o DRCA em ____/____/____, através do ofício n.º. _____

Diploma registrado em ____/____/____, sob o n.º. _____, na folha n.º. _____ 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