



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
DIRETORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO
DIVISÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU
Rodovia SC 484 – Km 02, Fronteira Sul,
CEP 89815-899, Telefone: (49) 2049-3129
strictosensu@uffs.edu.br

REQUERIMENTO DE DIPLOMAÇÃO

Eu inscrito(a) sob CPF ,
matrícula em razão do cumprimento de todos os requisitos exigidos, solicito a
emissão e registro de diploma no Programa de Pós-Graduação *stricto sensu*
.

, de de .
(cidade, dia, mês, ano)

Assinatura do(a) discente

Para uso da biblioteca da UFFS

Não possui pendências

Possui a seguinte pendência

Servidor da Biblioteca
(assinatura e carimbo)

Para uso da Secretaria de Pós-Graduação do *Campus*

- Certidão de Nascimento/Casamento
- CPF
- RG
- Diploma de Graduação
- Histórico Escolar de Graduação
- Atestado de Desempenho Acadêmico
- Ata de Defesa

Protocolo n.º _____ Data: ____/____/____ Assinatura: _____

Protocolo n.º _____ Data: ____/____/____ Assinatura: _____