



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO SUL DE MINAS GERAIS
CAMPUS POUSO ALEGRE

REQUERIMENTO PARA EMISSÃO DE CERTIFICADO DE CONCLUSÃO DO CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO

Devido à conclusão do curso de pós-graduação em _____, solicito à Coordenação de Controle e Registros Acadêmicos a confecção do diploma de pós-graduação:

Nome completo:	
Ano de conclusão do curso:	
E-mail:	
Telefone:	

Documentos necessários:

- Certidão de quitação eleitoral atualizada;
- Cópia do diploma de graduação;
- Cópia do histórico do curso de graduação;
- Declaração de regularidade com a biblioteca do campus Pouso Alegre, conforme parecer abaixo:

Parecer da Biblioteca (o discente deve procurar a Biblioteca do Campus antes de entregar o requerimento): (<input type="checkbox"/>) Apto (<input type="checkbox"/>) Não apto Data: ____/____/_____ <hr/> Carimbo e assinatura do (a) servidor (a) da Biblioteca que conferiu se há multas em nome do aluno

Pouso Alegre - MG, ____ de ____ de ____.

* Declaro, para os devidos fins, a ciência do prazo de até 120 dias para a emissão do diploma.

Assinatura do requerente

(destacar)

COMPROVANTE DE ENTREGA DO REQUERIMENTO PARA EMISSÃO DE DIPLOMA DE PÓS-GRADUAÇÃO

Solicitante: _____

Recebido em: ____/____/____

Prazo de entrega: 120 (cento e vinte) dias.

Documentos entregues no ato da solicitação:

() Certidão de quitação eleitoral atualizada; () Parecer da Biblioteca assinado sob carimbo; () Cópia do diploma de graduação; () Cópia do histórico do curso de graduação.

Carimbo e assinatura do (a) servidor (a) que recebeu e conferiu os documentos