



INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO ACRE
CAMPUS RIO BRANCO - REGISTRO ESCOLAR
REQUERIMENTO PARA EMISSÃO DE CERTIFICADO/DIPLOMA

Nº DO PROCOCOLO:

_____/2020

DADOS DO ALUNO

NOME:		DATA DE NASCIMENTO: / /		
NACIONALIDADE: () Brasileira () Outra:		NATURALIDADE:	UF:	
CPF: . . -	RG:	ÓRGÃO EXPEDIDOR:	UF:	SEXO: () F () M
EMAIL:		TELEFONE:		

INFORMAÇÕES SOBRE O CURSO

CURSO:	TIPO DE CURSO: () <i>Lato Sensu</i> () <i>Stricto Sensu</i>
Curso concluído em (Ano:)	MODALIDADE: () Presencial () Educação a Distância - EAD

EMISSÃO DE:

() **Certificado - 60 (sessenta) dias úteis** () **Diploma - 60 (sessenta) dias úteis** () **Histórico Final - 15 (cinco) dias úteis**

DOCUMENTOS PARA EMISSÃO DE DIPLOMA

() Cópia da Certidão de Nascimento ou Casamento	() Cópia do Título de Eleitor	() Declaração da Coordenação da Pós-graduação de que o/a aluno/a cumpriu com todas as exigências para obtenção do título requerido (carimbada e assinada ou com assinatura eletrônica pela Coordenação do Curso).
() Cópia do Documento de Identidade	() Cópia do diploma de graduação (frente e verso)	
() Cópia do CPF (caso não tenha sido inserido no Documento de Identidade)	() Cópia Ata da defesa da dissertação	
() Declaração de Quitação com a Biblioteca		

OBS: Para casos de pedidos com urgência, favor utilizar o campo abaixo para os devidos detalhes, além de anexar comprovante que justifique a urgência.

JUSTIFICATIVA, DETALHAMENTO OU INFORMAÇÕES RELEVANTES

Rio Branco - Acre, ____/____/2020.

Assinatura do requerente, responsável ou procurador legal