|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *UNIOESTE* | Universidade Estadual do Oeste do Paraná  *Campus* de Marechal Cândido Rondon  **Secretaria Acadêmica de Pós-Graduação** |  |

**AUTORIZAÇÃO PARA RETIRADA DE DIPLOMA**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador(a) do R.G. nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ UF:\_\_\_\_ e C.P.F. nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, AUTORIZO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador(a) do R.G. nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ UF:\_\_\_\_ e C.P.F. nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, retirar meu diploma de pós-graduação em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nível de ( ) Mestrado ( ) Doutorado, concluído no ano de \_\_\_\_\_\_\_ na Universidade Estadual do Oeste Do Paraná – UNIOESTE/Campus de MCRondon – PR.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2020.

(Cidade/UF)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(assinatura do diplomado com firma reconhecida)

OBS: Apresentar documento de identificação com foto.

Anexo II – Resolução nº 232/2013 – CEPE.