

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-BRASILEIRA - UNILAB
DIRETORIA DE REGISTRO E CONTROLE ACADÊMICO - DRCA
Unidade Acadêmica dos Palmares – Bloco 2 – Sala 201 - Rodovia CE 060 – Km 51. CEP 62785000 – Acarape – CE – Brasil
Tel. +55 85 33326282. E-mail: drca@unilab.edu.br

REQUERIMENTO DE CERTIDÃO DE CONCLUSÃO DE CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO

À Diretoria de Registro e Controle Acadêmico – DRCA / UNILAB,

Eu, _____,
CPF _____, declaro que concluí com êxito o curso de
_____ (*pós-graduação em
nível de Especialização / Aperfeiçoamento / Mestrado / Doutorado*). Venho, portanto, requerer Certidão de
conclusão de curso à Diretoria de Registro e Controle Acadêmico – DRCA / UNILAB. Para tanto, confirmo
que já entreguei requerimento e documentação necessária à solicitação de registro e emissão de Diploma /
Certificado.

_____, ____/____/____
(local) (data)

(Assinatura do requerente)