

**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](mailto:drca@unilab.edu.br)**REQUERIMENTO DE CERTIDÃO DE CONCLUSÃO DE CURSO DE GRADUAÇÃO**

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

Eu, \_\_\_\_\_,  
CPF \_\_\_\_\_, declaro que concluí com êxito o curso de \_\_\_\_\_.

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.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
(local) (data)

---

(Assinatura do requerente)