

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO****UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-BRASILEIRA - UNILAB**
DIRETORIA DE REGISTRO E CONTROLE ACADÊMICO – DRCA

Campus dos Palmares, Bloco II, 2º andar, Sala 202, Rodovia CE 060 – Km 51, CEP: 62785-000 – Acarape – CE – Brasil.
Telefone: +55 (85) 3332.6282, e-mail: 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)