

**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](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)