



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

Campus da Liberdade, Avenida da Abolição, 3 – Centro. CEP: 62.790-000 – Redenção – CE - Brasil.
 Tel: +55 (85) 3332.1480, E-mail: drca@unilab.edu.br

DOCUMENTOS PARA SOLICITAÇÃO DE CERTIFICADO E CERTIDÃO DE CONCLUSÃO DE CURSO

IDENTIFICAÇÃO DO(A) ESTUDANTE	
Nome:	Nº Matrícula:
Curso:	
DOCUMENTOS ENTREGUES	
Declaramos que o(a) estudante identificado(a) acima entregou a seguinte documentação para solicitação de certificado e certidão de conclusão de curso:	
<input type="checkbox"/> Diploma de graduação frente e verso; <input type="checkbox"/> Histórico escolar da Pós-Graduação; <input type="checkbox"/> Comprovação de entrega à Biblioteca Universitária de 01 (um) exemplar do trabalho final de curso de especialização; <input type="checkbox"/> Cópia da carteira de identidade (emitida por Secretaria de Segurança ou órgão militar); <input type="checkbox"/> Cópia de Cadastro de Pessoa Física (CPF); <input type="checkbox"/> Certidão de Quitação Eleitoral; <input type="checkbox"/> Documento de quitação com o serviço militar (homens com menos de 45 anos); <input type="checkbox"/> Comprovação de quitação de obrigações para com Biblioteca Universitária; <input type="checkbox"/> Comprovação de convocação em concurso público (Processo em caráter URGENTE).	
_____, ____ de _____ de 201__.	
_____ Assinatura e Carimbo do Responsável	

IDENTIFICAÇÃO DO(A) ESTUDANTE	
Nome:	Nº Matrícula:
Curso:	
DOCUMENTOS ENTREGUES	
Declaramos que o(a) estudante identificado(a) acima entregou a seguinte documentação para solicitação de diploma e certidão de conclusão de curso:	
<input type="checkbox"/> Diploma de graduação frente e verso; <input type="checkbox"/> Histórico escolar da Pós-Graduação; <input type="checkbox"/> Comprovação de entrega à Biblioteca Universitária de 01 (um) exemplar do trabalho final de curso de especialização; <input type="checkbox"/> Cópia da carteira de identidade (emitida por Secretaria de Segurança ou órgão militar); <input type="checkbox"/> Cópia de Cadastro de Pessoa Física (CPF); <input type="checkbox"/> Certidão de Quitação Eleitoral; <input type="checkbox"/> Documento de quitação com o serviço militar (homens com menos de 45 anos); <input type="checkbox"/> Comprovação de quitação de obrigações para com Biblioteca Universitária; <input type="checkbox"/> Comprovação de convocação em concurso público (Processo em caráter URGENTE).	
_____, ____ de _____ de 201__.	
_____ Assinatura e Carimbo do Responsável	

REQUERIMENTO PARA EMISSÃO E REGISTRO DE CERTIFICADO DE CONCLUSÃO DE CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO *LATO SENSU*

À

Diretoria de Registro e Controle Acadêmico – DRCA / Unilab

Tendo em vista a conclusão do curso de pós-graduação *lato sensu em* (nome do curso) _____, eu, _____, venho requerer à Diretoria de Registro e Controle Acadêmico – DRCA / Unilab a emissão e o registro do respectivo certificado de conclusão do curso (especialização ou aperfeiçoamento) _____.

Confirmo que estou anexando a este requerimento todos os documentos exigidos pela Resolução Nº 06/2011 do Conselho Superior Pro Tempore da Unilab disponível em: (<http://www.unilab.edu.br/resolucoes-consup-2011/>):

- Diploma de graduação frente e verso;
- Histórico escolar da Pós-Graduação;
- Comprovação de entrega à Biblioteca Universitária de 01 (um) exemplar do trabalho final de curso de especialização;
- Cópia da carteira de identidade (emitida por Secretaria de Segurança ou órgão militar);
- Cópia de Cadastro de Pessoa Física (CPF);
- Certidão de Quitação Eleitoral;
- Documento de quitação com o serviço militar (homens com menos de 45 anos);
- Comprovação de quitação de obrigações para com Biblioteca Universitária;
- Comprovação de convocação em concurso público (Processo em caráter URGENTE)

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

(Nome legível e assinatura do requerente)

REQUERIMENTO DE CERTIDÃO DE CONCLUSÃO DE CURSO

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

Eu, _____, CPF _____, declaro que concluí com êxito o curso de _____ (*graduação ou especialização*) _____ (*nome do curso*). 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 diploma/certificado.

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

(Nome legível e assinatura do requerente)