



## GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ

Secretaria da Ciência, Tecnologia e Educação Superior  
Fundação Universidade Estadual do Ceará – FUNECE  
Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa  
Núcleo de Diplomas, Certificados e Bolsas



### REQUERIMENTO DE DIPLOMA (Mestrado Profissional e Acadêmico)

\_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_, órgão expedidor \_\_\_\_\_, natural de \_\_\_\_\_, data de nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, tendo concluído o Curso de **MESTRADO: (X) PROFISSIONAL** ou ( ) **ACADÊMICO** em **Gestão em Saúde, Área de concentração Saúde Coletiva**, e defendido sua **Dissertação** em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, vem mui respeitosamente requerer a expedição do respectivo diploma.

CONTATOS: Telefone fixo: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Fortaleza, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do requerente

**DOCUMENTOS NECESSÁRIOS À PRESENTE SOLICITAÇÃO QUE PODERÁ SER FEITA PRESENCIALMENTE OU ATRAVÉS DO E-MAIL: [nucleo.diplomas@uece.br](mailto:nucleo.diplomas@uece.br).**

1. Declaração de defesa de Dissertação **emitida pelo SisAcadPG e disponibilizada pela coordenação do curso**, constando os membros da banca examinadora e a Instituição ao qual pertencem, declarando ainda que o aluno está apto a receber o diploma;
2. Fotocópia legível da carteira de identidade ou passaporte, CRM, carteira de trabalho (**NÃO ACEITAMOS CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO – CNH** / motivo: falta naturalidade e órgão emissor da identidade);

#### Preenchimento exclusivo da Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa – PROPGPq

Ano/Colação		Folha	
Conclusão do Curso		Nº Processo	
Nº de Registro		Data de Registro	
Nº Livro		Nº Cédula	

.....

#### Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa – PROPGPq/UECE Núcleo de Diplomas, Certificados e Bolsas

Comprovante de recebimento do requerimento para colação de grau de Mestre.

Nome do(a) aluno(a): \_\_\_\_\_

Curso: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ \_\_\_\_\_

Funcionário – PROPGPq