



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.

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