



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO
DIVISÃO DE REGISTRO ESCOLAR



REQUERIMENTO PARA SOLICITAÇÃO DE DIPLOMA DE MESTRE

Mossoró, ____ de _____ de _____

Senhor Diretor

Daironne Kadídio Martins Holanda Rosário

Divisão de Registro Escolar

Eu, _____,
matrícula nº. _____, concluinte do Curso de Mestrado em
_____, solicito providências com relação a
emissão de meu Diploma de Mestre.

**Anexo a este, cópias da minha ata de defesa, diploma de graduação, RG e
CPF.**

Telefone: _____

E-mail: _____

Mossoró, ____ de _____ de _____

Requerente