



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

REQUERIMENTO PARA SOLICITAÇÃO DE DIPLOMA DE DOUTOR

Mossoró, _____ de _____ de _____

Senhor Diretor
Daironne Kadídio Martins Holanda Rosário
Divisão de Registro Escolar

Eu, _____,
matrícula nº _____, concluinte do curso de doutorado em
_____, solicito providências com relação a
emissão do meu diploma de doutor.

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

Telefone: _____

E-mail: _____

Mossoró, _____ de _____ de _____

Requerente