

Sra.  
Vanja Myra Barroso Vieira da Silveira  
Diretora do Departamento de Registros Gerais e Controle Acadêmico – UNIFAL – MG

O(a) abaixo-assinado(a):

NOME				
ENDEREÇO				
Nº	COMPLEMENTO	BAIRRO		
CIDADE			UF	CEP
TELEFONE RESIDENCIAL (xx) xxxx - xxxx (    )    -			TELEFONE CELULAR (xx) xxxx - xxxx (    )    -	
E-MAIL				

vem respeitosamente REQUERER o registro da 2ª Via do diploma de graduação do Curso de \_\_\_\_\_, concluído em: \_\_\_\_\_, motivo: \_\_\_\_\_.

Nestes termos,  
Pede deferimento.

Alfenas, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
(assinatura)

<b>Tipo de diploma</b>	
<input type="checkbox"/> Pergaminho Animal	<input type="checkbox"/> Papel padrão Unifal
<input type="checkbox"/> Comprovante de pagamento entregue	
<input type="checkbox"/> Comprovante de pagamento não entregue	

✂



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS. UNIFAL-MG  
DEPARTAMENTO DE REGISTROS GERAIS E CONTROLE ACADÊMICO  
Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700. Alfenas/MG. CEP 37130-001  
Fone: (35) 3701-9230 drgca@unifal-mg.edu.br



**COMPROVANTE DE REQUERIMENTO**

<b>TIPO DE DIPLOMA</b> <input type="checkbox"/> Pergaminho Animal <input type="checkbox"/> Papel padrão Unifal	<input type="checkbox"/> Sede	<input type="checkbox"/> Campus Poços de Caldas	<input type="checkbox"/> Campus Varginha
	<input type="checkbox"/> Campus Alfenas - Unidade Educacional Bairro Santa Clara	<input type="checkbox"/> Educação a Distância	
<b>ASSUNTO</b> ITEM Nº		<b>DATA</b>	
<b>NOME</b>		<b>MATRICULA</b>	
<b>CURSO</b>		SERVIDOR(A)	
<input type="checkbox"/> Comprovante de pagamento entregue		<input type="checkbox"/> Comprovante de pagamento não entregue	
Prazo máximo para a entrega do comprovante de pagamento é de 5 dias úteis da data de solicitação do registro. Caso o comprovante não seja entregue dentro do prazo, o diploma será confeccionado em papel padrão Unifal. ***** O Histórico Escolar pode ser impresso e validado pelo Sistema Acadêmico.*****			