

AUTORIZAÇÃO PARA ENVIO DE DIPLOMA/CERTIFICADO

Eu, _____,
portador(a) do RG nº _____ e CPF nº _____, conculinte do
Programa/Curso de Pós-Graduação da UNIFAL-MG abaixo identificado, autorizo a
Universidade Federal de Alfenas – UNIFAL-MG, por intermédio do Departamento de
Registros Gerais e Controle Acadêmico (DRGCA), a realizar o envio do meu
diploma/certificado de conclusão de curso, referente ao curso abaixo especificado, para o
endereço informado neste documento, por meio dos Correios.

Declaro estar ciente de que o envio será realizado a meu pedido e assumo a responsabilidade
por eventuais danos, atrasos ou extravios ocorridos durante o transporte e a entrega da
correspondência.

Programa/Curso de Pós-Graduação: _____

Modalidade (especialização, mestrado, doutorado): _____

Matrícula: _____

Rua: _____ Nº _____

Bairro: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

E-mail: _____

Data: ____/____/____

[Assinatura do diplomado que está autorizando o envio do diploma ou certificado]

OBSERVAÇÃO IMPORTANTE

*A presente autorização tem valor de PROCURAÇÃO e deve ser assinada pelo diplomado por
meio da plataforma GOV.BR ou mediante outro certificado digital válido.

*Nos casos de assinatura manual, a presente autorização deverá ser enviada para o DRGCA da
UNIFAL-MG, para posterior envio do diploma ou certificado.