

**AUTORIZAÇÃO PARA RETIRADA DE
DIPLOMA E HISTÓRICO ESCOLAR DE FORMADO***

Eu, _____, RG nº _____, CPF nº _____, conluinte do Curso de _____ da Universidade Federal de Santa Maria - UFSM, CNPJ 95.591.764/0001 - 05, autorizo a Coordenadoria de Oferta e Relacionamento/PROGRAD, a retirar e enviar o meu Diploma referente ao curso supramencionado para o endereço _____

_____.

Meu nome:

Minha matrícula:

Curso:

Meu e-mail:

Data: ____/____/____.

[Assinatura do diplomado que está autorizando a retirada]

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES

*A presente autorização tem valor de PROCURAÇÃO, sendo necessário o RECONHECIMENTO DE FIRMA em CARTÓRIO da assinatura do diplomado para o documento ter validade junto à UFSM.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UFSM
Coordenadoria de Oferta e Relacionamento - PROGRAD
Av. Roraima nº 1000, Prédio 48 D - Cidade Universitária, Bairro Camobi
CEP: 97105-900 - Santa Maria/RS