

AUTORIZAÇÃO PARA RETIRADA DE
DIPLOMA E HISTÓRICO ESCOLAR DE FORMADO*

Eu, _____, RG nº _____, CPF nº _____, concluinte 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.