



Ministério da Educação
Universidade Federal de Santa Maria
Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa - PRPGP
Coordenadoria de Pós-Graduação (CPG)
Controle Acadêmico de Pós-Graduação (CAPG)

AUTORIZAÇÃO PARA ENVIO DE DIPLOMA/CERTIFICADO

Eu, _____, RG nº _____, CPF nº _____, conculinte do Curso de Pós-graduação em _____ da Universidade Federal de Santa Maria - UFSM, sob o número de matrícula _____, autorizo a Universidade Federal de Santa Maria – UFSM, Controle Acadêmico de Pós-Graduação – CAPG/CPG/PRPGP a enviar o meu Diploma/Certificado de Conclusão de Curso, 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 e, para ter validade junto à UFSM, é necessário o RECONHECIMENTO DE FIRMA em CARTÓRIO da assinatura do diplomado ou assinatura digital (a exemplo do SouGov) do diplomado.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UFSM
Controle Acadêmico de Pós-Graduação – CAPG/CPG/PRPGP
Av. Roraima nº 1000, Prédio 48 D - Cidade Universitária, Bairro Camobi
CEP: 97105-900 - Santa Maria/RS