UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ

**Diretoria de Assuntos Acadêmicos**

**Setor de Controle Acadêmico de Pós-Graduação**

# *OPÇÃO PARA MODELO DE DIPLOMA*

**1- Identificação**

1.1-Nome: _____

1.2- Registro Acadêmico: _____ 1.3- Curso: _____

**2- Solicitação e Expedição do Diploma**

( ) 1ª Via ( ) Simples

( ) Pergaminho

**3- Informações Complementares**

**Telefone para contato:**

**4- Local/Data/Assinatura**

Declaro estar ciente que a alteração na escolha do modelo de diploma não gera direito à restituição da taxa paga.

Maringá, _____/_____/_____ _____

Data Assinatura

**5- Observações:**

5.1- É obrigatória a entrega deste documento, devidamente autenticado, na Secretaria do Programa de Pós-Graduação para solicitação de expedição do diploma.

5.2- Em caso de retificação do nome, entregar o documento comprobatório (Certidão de Nascimento ou Casamento) na Secretaria do Programa.

5.3- O valor da taxa de diploma em pergaminho está sujeito a reajuste pela Pró-Reitoria de Administração.

**6- Autenticação Mecânica**