



Universidade  
Estadual de Londrina  
Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduaçã  
Diretoria de Pós-Graduação  
Divisão de Admissão e Registro

## REQUERIMENTO DE DOCUMENTOS

Reconhecida pelo decreto Federal nº 69324 de 07/10/1971

### REQUERIMENTO

Nome

Matrícula 



 Aluno Regular  Aluno Especial

e-mail 



 Telefone

Preencher somente quando houver alteração

Endereço

Cidade 



 UF

CEP

### Requer

- |   |  |
|---|--|
| 01 <input type="checkbox"/> <b>Cancelamento de Compromisso Financeiro</b><br><small>Justificar no verso</small>                         | 02 <input type="checkbox"/> <b>Cancelamento de Matrícula</b><br><small>Justificar no verso</small>                                 |
| 03 <input type="checkbox"/> <b>Certificado e Histórico Final</b>  | 04 <input type="checkbox"/> <b>Exame de Proficiência</b><br><small>Idioma: _____</small>   |
| 05 <input type="checkbox"/> <b>Exame de Qualificação</b>  | 06 <input type="checkbox"/> <b>Justificativa de Faltas</b><br><small>Anexar comprovante (atestado médico, declaração, etc)</small> |
| 07 <input type="checkbox"/> <b>Licença Maternidade</b><br><small>Anexar comprovante (atestado médico ou certidão de nascimento)</small> | 08 <input type="checkbox"/> <b>Prorrogação</b><br><small>Justificar no verso</small>   |
| 09 <input type="checkbox"/> <b>Trancamento de Matrícula</b><br><small>Justificar no verso</small>                                       | 10 <input type="checkbox"/> <b>Turma Especial</b><br><small>Justificar no verso</small>  |
| 11 <input type="checkbox"/> <b>OUTROS</b> <b>Especificar:</b> _____   |  |

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_



Universidade  
Estadual de Londrina  
CGC 78.640.489/0001-53

Recebemos de: \_\_\_\_\_

a solicitação de emissão do **Certificado e Histórico Escolar** de conclusão do curso de Pós-Graduação em \_\_\_\_\_

O(A) requerente deverá contactar a PROPPG, através dos telefones 3371-4104 ou 3371-4108, a partir de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ para verificar se o documento está disponível.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Funcionário(a): \_\_\_\_\_