|  |
| --- |
| **Cinza** UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁDiretoria de Assuntos Acadêmicos**Setor de Controle Acadêmico de Pós-Graduação** |
| **OPÇÃO PARA MODELO DE DIPLOMA** |
| **1- Identificação** |
| 1.1.Nome: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |
| 1.2. Registro Acadêmico (RA): |  | 1.3- Curso: | **Doutorado** - Programa de Pós-Graduação em Biociências e Fisiopatologia - PBF |  |
|  |  |
|  |
| **2- Solicitação e Expedição do Diploma** |
|  ( X ) 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, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 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.O boleto é emitido através do link abaixo:  |
|  | https://www.npd.uem.br/cmp/gr\_uem.zul?recolhimento=2275  |