****

Secretaria Acadêmica de Pós-Graduação

Centro de Educação à Distância - CEAD

Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC

**REQUERIMENTO DE 2ª VIA DE DIPLOMA/CERTIFICADO DE PÓS-GRADUAÇÃO**

Eu, **(nome completo, sem abreviaturas)**, egresso(a) desta Instituição, venho requerer a expedição e registro da 2ª Via do Diploma/Certificado do Curso de **(mestrado/especialização/curso de gestão escolar em XYZ)**, concluído em **(ano/semestre)** no Centro de Educação à Distância da Universidade do Estado de Santa Catarina.

**Dados do(a) Requerente:**

Documento de Identidade nº:

Órgão Expedidor/UF:

Data de expedição:

CPF nº:

E-mail:

Telefone (com código de área):

**Motivo da solicitação:**

( ) Extravio/Perda/Roubo

( ) Rasura, desgaste ou dano irreparável\*

\*estou ciente que o diploma original danificado deverá ser entregue no ato da retirada da 2ª via.

( ) Alteração de dados

\*estou ciente que o diploma original deverá ser entregue no ato da retirada da 2ª via.

**Solicito que, na 2ª via do Diploma, seja averbado:**

( ) Nome atualizado, conforme fotocópia da Certidão (nascimento/casamento) anexada.

( ) Número do novo documento de identidade civil (RG), conforme fotocópia anexada.

( ) Não necessita de averbação.

Data: XX/XX/XXXX

*(assinar)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nome completo do(a) requerente**