



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS

Pró-Reitoria de Ensino

Coordenação de Registros Acadêmicos

REQUERIMENTO DE APOSTILAMENTO

() **Identificação** () **Habilitação, Linha de Formação ou Ênfase**

Nome: _____

CPF: _____

Endereço: _____

Cidade/Estado: _____

E-mail: _____

Telefone: _____

Curso: _____

Período da colação de grau: _____

Motivo do pedido: _____

Declaro que assumo inteira responsabilidade pelas informações prestadas e pela autenticidade das cópias dos documentos, estando ciente de que a falsidade nas informações acima implicará nas penalidades cabíveis.

Data da solicitação: ___/___/___ _____

Assinatura do(a) Requerente

Documentos necessários

- Requerimento preenchido e assinado;
- Comprovante de pagamento da taxa;
- Diploma original;
- Cópia simples da Cédula de identidade (RG ou RNE).
- Procuração (para solicitações realizadas por representante do diplomado).

Local de entrega:

- Rua Gomes Carneiro, 01 – Sala 107 – Bloco A – Centro – Pelotas/RS- CEP 96010-610.