



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS

Pró-Reitoria de Ensino

Coordenação de Registros Acadêmicos

REQUERIMENTO DE APOSTILAMENTO

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

Nome Completo: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____

E-mail: _____ Telefone: _____

Curso: _____

Período da colação de grau: _____ CPF: _____

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.

Assinatura

Data: ____/____/____

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).

ENVIAR PARA:

- Central de atendimento: <https://atendimento.ufpel.edu.br/>