Termo de Entrega de Certificado/Diploma

Identificação do curso

| {{VAR\_CURSO}} |
| --- |

DISCENTE

| PROCESSO | NOME | N. DE REGISTRO DO CERTIFICADO/ DIPLOMA | |
| --- | --- | --- | --- |
| {{VAR\_PROCESSO}} | {{VAR\_NOME}} | {{VAR\_REGIS}} | |

Declaração

| Declaro ter recebido o Certificado/Diploma de Pós-Graduação especificado neste formulário. Declaro ainda estarem em conformidade os dados constantes do Certificado/Diploma. |
| --- |

Niterói, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_.



ASSINATURA DO DISCENTE

CPF:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_



REPRESENTANTE LEGAL, SE FOR O CASO

NOME: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CPF:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_