**Anexo III – Ordem de Serviço nº 01/98**

**Fls. 01**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **REQUERIMENTO**  **Entregar na Coordenação do Curso** | | | **FOLHA** | **RUBRICA** |
|  | | **DIPLOMA DE MESTRE OU DOUTOR** |  | |  |

|  |
| --- |
| espaço reservado para carimbo do protocolo |

Magnífico Reitor

O abaixo assinado requer a expedição e o registro do diploma de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, conforme

dados a seguir: (Mestre ou Doutor)

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome Completo:** | |
| **Programa de Pós-Graduação em: Fisiopatologia Clínica e Experimental** | **Matrícula:** |
| **Área de Concentração:** | **Defesa de Dissertação - Ano:** |
| **Endereço** | **Telefone para contato** |

Nestes termos,

pede deferimento. Rio de Janeiro / /

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

Assinatura do requerente

|  |
| --- |
| **REQUERENTE: ATENÇÃO!** |
| 1. Entregue com urgência documentos em exigência. 2. Acompanhe a tramitação do processo. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DOCUMENTOS EM ANEXO** | | | | |
|  | | **Fls.** | **Uso Coord. Curso** | **Uso SR-2** |
| Comprovante pagamento taxa devida ; | |  |  |  |
| Cópia diploma curso de graduação (frente verso); | |  |  |  |
| Cópia histórico escolar da graduação; | |  |  |  |
| Cópia documento de identidade; | |  |  |  |
| Cópia CPF; | |  |  |  |
| Histórico escolar da pós-graduação concluído (original); | |  |  |  |
| Cópia ata de defesa de aprovação de dissertação/tese; | |  |  |  |
| Certificado de revisão normativa | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
| **Rubricas** |  |  |  |

| **UERJ** | **FOLHA DE INFORMAÇÃO**  **Diploma de Mestre ou Doutor** | **Identificação**  **Proc. DAA nº /** | **Folha** | **Rubrica** |
| --- | --- | --- | --- | --- |

|  |
| --- |
| Ao Coordenador do Programa  (Nome do Discente)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  solicita expedição e registro do diploma de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ por ter  (Mestre ou Doutor)  concluído o Programa de Pós-Graduação em Fisiopatologia Clínica e Experimental no ano de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  O requerente integralizou os créditos, de acordo com a estrutura curricular da Deliberação nº 061/2019, e defendeu a dissertação/tese, com aprovação, conforme dados no histórico escolar em fls.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  Os demais documentos anexados estão assinalados em fls. 2.  Em \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Servidor responsável pelo controle acadêmico - matr. |
| Ao Diretor do (a) Faculdade de Ciências Médicas.  (Unidade)    O requerente defendeu a dissertação/tese em \_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e faz jus ao título de  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ em Ciências – Fisiopatologia Clínica e Experimental ( Mestre ou Doutor)  Sem área de concentração.  Em \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Coordenador do Programa - matr. |
| À CCA/DEPG  Solicitando providenciar a expedição do diploma, conforme informações supra.  Em \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Diretor da Unidade - matr. |

OBS.: 1- Colocar todos os documentos juntos entre o requerimento e esta folha.

1. Caso o requerente não faça jus ao diploma, cancelar esta folha e anexar uma folha de informação modelo UERJ.