
	MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO COORDENADORIA DE PROGRAMAS STRICTO SENSU SERVIÇO DE REGISTRO E CONTROLE ACADÊMICO DE PÓS-GRADUAÇÃO	
---	--	---

C I R C U L A Ç Ã O I N T E R N A

STRICTO SENSU

REQUERIMENTO

NOME COMPLETO			
ENDEREÇO			Nº
BAIRRO		CIDADE	TEL
LOCAL/TRABALHO			PROFISSÃO
E-MAIL			

POS-GRADUAÇÃO “ <i>STRICTO SENSU</i> ”			
PROGRAMA	PÓS- GRADUAÇÃO EM DESENVOLVIMENTO E MEIO AMBIENTE – PPGDMA		
<input checked="" type="checkbox"/> MESTRADO	<input type="checkbox"/> DOUTORADO	<input type="checkbox"/> MESTRADO PROFISSIONAL	
CENTRO / UFPI	PRPG	CAMPUS	MINISTRO PETRÔNIO PORTELLA

OBJETIVOS DO REQUERIMENTO			
AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA ACADÊMICA PARA EFEITO DE:			
<input checked="" type="checkbox"/> DIPLOMA DE CONCLUSÃO	<input type="checkbox"/>	2ª VIA DO DIPLOMA (PROCESSAR)	
<input type="checkbox"/> CERTIDAO (VALIDADE 180 DIAS)	<input type="checkbox"/>	OUTROS(ESPECIFICAR):	
DOCUMENTOS ANEXADOS - COPIAS OU ORIGINAIS (ATENDIMENTO)			
<input checked="" type="checkbox"/> IDENTIDADE	<input checked="" type="checkbox"/> DIPLOMA(S)	<input checked="" type="checkbox"/> DECLARAÇÃO DA BIBLIOTECA	
<input checked="" type="checkbox"/> CPF	<input checked="" type="checkbox"/> HISTÓRICO(S)	<input checked="" type="checkbox"/> DECLARAÇÃO DA COORDENAÇÃO	
<input checked="" type="checkbox"/> ATA DE DEFESA	<input type="checkbox"/> PROCURAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/> REPOSITARIO INSTITUCIONAL	
<input type="checkbox"/> OUTROS (ESPECIFICAR):			
OBSERVAÇÕES E/OU ESPECIFICAÇÕES [CPSS]			

Data: Teresina (PI),	AUTENTICAÇÃO
Assinatura do(a) Requerente	Assinatura do Responsável pelo Atendimento
REGISTRO Nº _____ - SS/20 _____	

REGISTRO Nº _____ - SS/20 _____	
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ COORDENADORIA DE PROGRAMAS STRICTO SENSU (CPSS / PRPG) Serviço de Registro e Controle Acadêmico de Pós-Graduação Campus Universitário Ministro Petrônio Portella – BL 06 – Fone: (86) 3215-7405 / 3215-5562	
REQUERENTE:	SETOR DE ATENDIMENTO:
Assinatura do(a) Requerente	Assinatura do Responsável pelo Atendimento
PROGRAMA: PPGDMA/PRPG	PRAZO DE ENTREGA APÓS ASSINATURA:
DATA DE ENTRADA:	CONSULTAR A CPSS/PRPG

TRAZER ESTA SOLICITAÇÃO: VALIDADE 180 DIAS