



UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO CEARÁ  
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO

**REQUERIMENTO DE EXPEDIÇÃO DE DIPLOMA - 2ª VIA  
(DIPLOMA DIGITAL)**

<b>Nº DE MATRÍCULA:</b>													
<b>NOME COMPLETO</b> (em letra de forma, com acentuação, se houver, e sem abreviação):													
<b>NOME SOCIAL:</b>													
<b>Nº DO CPF:</b>													
<b>Nº DO RG OU RNM:</b>													
<b>ÓRGÃO EMISSOR (SIGLA):</b>				<b>UF:</b>				<b>DATA DE EXPEDIÇÃO:</b> ___/___/___					
<b>NOME DA MÃE (CONFORME RG):</b>													
<b>NOME DO PAI (CONFORME RG):</b>													
<b>NACIONALIDADE:</b>	<input type="checkbox"/> Brasileiro nato				<input type="checkbox"/> Estrangeiro								
	<input type="checkbox"/> Brasileiro naturalizado				<input type="checkbox"/> Equiparado a brasileiro:								
<b>NATURALIDADE (CIDADE / UF):</b>													
<b>DATA DE NASCIMENTO:</b> ___/___/___													
<b>RAÇA / ETNIA:</b>	<input type="checkbox"/> Amarela			<input type="checkbox"/> Branca			<input type="checkbox"/> Indígena		<input type="checkbox"/> Parda		<input type="checkbox"/> Preta		
<b>NECESSIDADE ESPECIAL?</b>	<input type="checkbox"/> Não			<input type="checkbox"/> Sim Qual?									
<b>ENDEREÇO COMPLETO (COM CEP):</b>													
<b>TELEFONES:</b>	<input type="checkbox"/> ( )					<input type="checkbox"/> ( )							
<b>E-MAIL:</b>													
<b>ESCOLA DE CONCLUSÃO DO ENSINO MÉDIO (NOME COMPLETO DA ESCOLA):</b>													
<b>ANO DE CONCLUSÃO DO ENSINO MÉDIO:</b>						<b>TIPO DE ESCOLA:</b>					<input type="checkbox"/> Pública		<input type="checkbox"/> Privada
<b>CURSO DE GRADUAÇÃO:</b>													
<b>FORMAÇÃO:</b>	<input type="checkbox"/> Bacharelado			<input type="checkbox"/> Licenciatura				<input type="checkbox"/> Tecnológico					
<b>TURNO:</b>	<input type="checkbox"/> Só Diurno			<input type="checkbox"/> Só Noturno			<input type="checkbox"/> Vespertino/Noturno						
<b>MODALIDADE:</b>	<input type="checkbox"/> Presencial			<input type="checkbox"/> À distância / semipresencial									
Polo de Ensino: _____													
<b>DATA DA COLAÇÃO DE GRAU (DIA/MÊS/ANO) :</b> ___/___/___													

**Assinale os campos referentes a cada documento entregue:**

- Cópia, frente e verso, de documento de identificação oficial com foto e que comprove a naturalidade;  
 Certidão de quitação eleitoral,  Comprovante de quitação militar (para homens).  
 Boletim de Ocorrência (assinado pelo responsável pela informação);  
 Cópia da certidão de nascimento OU casamento: no caso de divergência na acentuação e/ou cedilha entre o documento de identidade entregue e o nome que consta na certidão de nascimento/casamento **OU** no caso de ausência de informação de naturalidade no documento de identidade entregue.

Assinatura do requerente / representante legal: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**COMPROVANTE DE REQUERIMENTO DE EXPEDIÇÃO DE DIPLOMA - 2ª VIA**

**REQUERENTE:**

**RECEBIDO POR:**

**DATA:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_