



SOLICITAÇÃO: REGISTRO DE DIPLOMA

IDENTIFICAÇÃO DO CURSO ATUAL		
Nome completo:		Matrícula:
Nome do curso atual:		
Forma de Ingresso na UnB: <input type="checkbox"/> Vestibular <input type="checkbox"/> SISU <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> Seleção de Pós - Graduação <input type="checkbox"/> Outra: _____	Turno do curso: <input type="checkbox"/> Diurno <input type="checkbox"/> Noturno	Período de ingresso: <input type="checkbox"/> 1º/_____ <input type="checkbox"/> 2º/_____
CONTATO		
E-mail:		Telefone:
IDENTIFICAÇÃO PARA SOLICITAÇÃO DE DIPLOMA		
Registro de diploma na Habilitação: _____ (Preencher com a habilitação pretendida)		
Período de acompanhamento curricular para o registro: <input type="checkbox"/> 1º/_____ <input type="checkbox"/> 2º/_____		
_____/_____/_____		
_____ Assinatura do(a) interessado(a)		