Timbre da instituição

Declaração

Declaro que o(a) aluno(a) [NOME], CPF no. [NUMERO DO CPF, COM PONTO E TRAÇO], regularmente matriculado(a) no Curso [INFORMAR CURSO DE GRADUAÇÃO OU DE MESTRADO], DA [NOME DA INSTITUIÇÃO, DEPARTAMENTO, CENTRO] é finalista do curso, e tem previsão para [INDICAR SE COLAÇÃO DE GRAU OU DEFESA DE DISSERTAÇÃO] no dia [INDICAR DIA, MÊS E ANO].

Local e data

Assinatura digital ( não é digitalizada)

Nome completo

CPF

Cargo/função e número de matrícula

OBS.

1. Preencher os dados e substituir o texto em vermelho
2. Inserir assinatura digital institucional.
3. Não será aceita assinatura digitalizada