

UniCEUB - CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA
SECRETARIA DE MESTRADO

ORIENTAÇÕES

1. SOLICITAÇÃO DE EMISSÃO /REGISTRO DE DIPLOMA (1ª VIA)

- A.** Requerer somente após a aprovação da Dissertação.
- B.** Preencher o formulário: Emissão/Registro de Diplomas corretamente com todas as informações solicitadas.
- C.** Entregar **cópia da dissertação salva em WORD e PDF, devidamente identificado.**
- D. ATENÇÃO: Anexar às cópias** perfeitamente legíveis, autenticadas ou comprovadas com os originais dos documentos:
- Carteira de **Identidade Civil**: 01 (uma) cópia, se for carteira de habilitação **é obrigatório** anexar certidão de nascimento ou casamento;
 - Título Eleitoral e comprovante da última votação: 01 (uma) cópia;
 - Alunos cujos nomes sofreram alterações por Sentença Judicial apresentar cópia do documento comprobatório: (**casamento, separação ou outro motivo**);
 - **Diploma da graduação**: 01 (uma cópia);
 - **Certificado de Reservista**, quando for o caso.
- E.** Recibo de entrega dos documentos, devidamente preenchido.
- F. Apoio financeiro CAPES/PROSUP** SIM NÃO
- G.** Para alunos bolsistas da CAPES, conforme PORTARIA nº 206, DE 4 DE SETEMBRO DE 2018:
Deverão ser usadas as seguintes expressões na CAPA da dissertação, no idioma do trabalho:
"O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001"
"This study was financed in part by the Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Finance Code 001"

DECLARAÇÃO

Eu, _____,
CPF: _____ e RG: _____ SSP/____, trabalho
final de Mestrado na área de: () Saúde () Educação () Jurídica, estou
ciente que, caso não comprove a publicação da minha dissertação no prazo
de 06 (seis) meses a contar da data da defesa, no dia ____/____/20____, junto
à Secretaria do Programa, a mesma será disponibilizada automaticamente no
repositório da Biblioteca, na página web do Programa e na página "Domínio
Público", com o conteúdo integral.

Brasília, ____/____/____.

Assinatura

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA - UniCEUB
SECRETARIA DE MESTRADO
RECIBO DE DOCUMENTOS

Recebemos do(a) Senhor(a) _____
Registro Acadêmico _____, todos os documentos necessários para fins
de registro de seu Diploma, do Programa de Mestrado em Psicologia.

RECEBIMENTO DO DIPLOMA: Somente poderá ser retirado pelo próprio interessado, ou mediante
autorização (por escrito) ou procuração, no setor de diplomas da Instituição.

Brasília-DF, ____/____/____

Assinatura do funcionário da Secretaria

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA - UniCEUB
SECRETARIA DE MESTRADO
EMISSÃO/REGISTRO

1- Aluno: _____ **Data da Solicitação** ____/____/____.

Data da Defesa da Dissertação: ____/____/____

Nome _____ **RA** _____

Endereço:

Bairro: _____ **Cidade:** _____ **UF:** _____

CEP: _____

Telefone Residencial: _____

Telefone Celular: _____

E-mail: _____

Solicita encaminhar os procedimentos para o registro e a emissão do **Diploma do Programa de Mestrado em PSICOLOGIA**. Responsabiliza-se por completar, às suas expensas, a documentação no caso de qualquer pendência confirmar os dados acima preenchidos.

2 - Solicitação:

Solicito ao Centro Universitário de Brasília - UniCEUB:

() Emissão de Diploma;

() Emissão/Registro de 2ª via de Diploma.