

ANEXO II

AUTORIZAÇÃO PARA RETIRADA DE DIPLOMA E HISTÓRICO ESCOLAR DE FORMADO

Eu, _____,

RG _____, concludente do Curso de

da Universidade Federal do Acre, matrícula nº _____, AUTORIZO o(a) Sr.
(a)

_____, RG _____, a proceder
a

retirada do meu Diploma e Histórico Escolar, referente ao curso supramencionado.

_____, ____ / ____ / ____

Assinatura do concludente

Obs.: A presente autorização deve ser acompanhada de cópia do RG do concludente e de cópia do RG da pessoa autorizada. NÃO é necessário o reconhecimento de firma.
