



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DO PARÁ
DIRETORIA DE REGISTRO ACADÊMICO

LAUDA DE DIPLOMA

Nome:		Matrícula:
Endereço:		
Complemento:	Bairro:	
Cidade/UF:	Cep:	
Curso:	Habilitação(*):	
Unidade Acadêmica:	Campus:	
Data de Nascimento:	Sexo:	
Nacionalidade:	Naturalidade:	
RG:	Org./Data Emissão:	CPF:
Fone(s):	E-mail:	

Os dados acima devem ser conferidos e alterados, se necessário, somente pelo(a) graduando(a) e em letra de forma. No verso deste fazer a cópia legível da carteira de identidade e CPF.

(* Preencher somente os cursos que possuem habilitação.

Certifico que os dados acima estão corretos.

Em, ____ / ____ / ____

Assinatura do(a) Diplomado(a)

PARA USO EXCLUSIVO DA DRA/UFOPA

Coordenação de Certificação: / /	Liberado por:	
Livro N°:	Folhas N°:	Registro N°:
Grau:		
Data da Colação de Grau: / /	Situação junto ao ENADE :	
	Participou em: / /	
	Não precisa:	

Integralizou em: / /

Retirado do Sistema em: / /

Recebi o Diploma e o Histórico Escolar em ____ / ____ / ____ na cidade de _____/Pará

Assinatura do(a) Diplomado(a)