



**Ministério da Educação**  
**Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica**  
Instituto Federal do Norte de Minas Gerais  
Centro de Referência em Formação e Educação a Distância

**REQUERIMENTO DE CERTIFICADO DE CONCLUSÃO**

O(a) Pós-Graduado(a) \_\_\_\_\_  
portador(a) do RG nº \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_  
Telefone: \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_  
Curso \_\_\_\_\_ CEAD/*Campus* \_\_\_\_\_, vem  
requerer ao Centro de Referência em Formação e Educação a Distância (CEAD) o Certificado de  
pós-graduação.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
Assinatura do Pós-Graduado.

Recebido em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ \_\_\_\_\_  
Servidor do CEAD ou *Campus*

**Documentos Obrigatórios.** (Todas as fotocópias devem ser autenticadas legíveis e sem rasuras, podendo ser autenticadas no CEAD ou no *Campus* desde que sejam apresentados os documentos originais, legíveis e sem rasuras)

- ( ) Certidão Nascimento ou Casamento
- ( ) Carteira de Identidade
- ( ) CPF
- ( ) Histórico Escolar da Graduação
- ( ) Diploma da Graduação
- ( ) Título de Eleitor e Comprovante da última votação

RECIBO DO REQUERENTE  
Instituto Federal do Norte de Minas Gerais - IFNMG,

Recebido em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ( ) CEAD ( ) *Campus* \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Servidor