



## EXPEDIÇÃO DE 2ª VIA DO CERTIFICADO DE ESPECIALIZAÇÃO

O/A aluno/a abaixo-assinado e qualificado/a vem requerer ao/a senhor/a Diretor(a), a EXPEDIÇÃO DA 2ª VIA DO CERTIFICADO DE ESPECIALIZAÇÃO conforme dados (preenchido em letras de forma) a seguir:

NOME DO/A ALUNO/A: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ ÓRGÃO EXPEDIDOR: \_\_\_\_\_

NATURALIDADE/CIDADE: \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_

NACIONALIDADE: \_\_\_\_\_

CURSO: \_\_\_\_\_

PERÍODO DE REALIZAÇÃO (MÊS/ANO): \_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_

ENDEREÇO COMPLETO: \_\_\_\_\_

TELEFONE(S): \_\_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_

AO TEMPO QUE O/A REQUERENTE DECLARA-SE CIENTE DE QUE:

O presente requerimento só será levado a termo se apresentar em anexo os seguintes documentos:

- ( ) 1. Comprovante do pagamento da taxa GRU (Guia de Recolhimento da União) relativa ao serviço solicitado > procedimento para emissão da guia: <https://ufal.br/estudante/documentos/manuais/manual-para-a-emissao-de-gru/>
- ( ) 2. Cópia da Carteira de Identidade – RG, LEGÍVEL; **CNH NÃO É VALIDA POR NÃO INDICAR A NATURALIDADE;**
- ( ) 3. Cópia (FRENTE E VERSO) da primeira via do Certificado de Especialização (**caso possua**) este documento reduz o tempo de expedição

OBSERVAÇÕES:

- a) Se os dados deste requerimento não estiverem corretos, só será liberada a emissão de outro Certificado, mediante pagamento de uma nova taxa GRU (Guia de Recolhimento da União), disponibilizada pelo DRCA.
- b) O presente requerimento com a documentação acima exigida deverá ser enviada para o e-mail: [protocolo.geral@reitoria.ufal.br](mailto:protocolo.geral@reitoria.ufal.br), para o devido cadastro do processo administrativo. A consulta pública do processo administrativo pode ser realizada através do site: <http://sipac.sig.ufal.br/sipac/>
- c) O prazo para a expedição Da 2ª Via do Certificado de Especialização será, **aproximadamente**, de **120 dias**, contados da abertura do processo administrativo.
- d) Informações através do telefone (82) 3214-1086 e no e-mail: [registropg@drca.ufal.br](mailto:registropg@drca.ufal.br)

Maceió, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_.

Assinatura do/a aluno/a

Recebi o Certificado de Especialização do Curso acima mencionado.

Maceió, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Assinatura

\*PREENCHIMENTO DESTES CAMPOS NO ATO DO RECEBIMENTO DO CERTIFICADO.