



INSTITUTO MILITAR DE ENGENHARIA
SUBDIVISÃO DE CURSOS DE PÓS-GRADUACAO

REQUERIMENTO

Ao Exmo. Sr. Comandante do IME

Cód. Aluno:	Ano ingresso:	Nome:	
Identidade n°:	Órgão Expedidor:	Data da expedição:	<input type="checkbox"/> Mestrado <input type="checkbox"/> Doutorado em (preencher nome do curso)
Residente à		Bairro	
Cidade	Estado	Cep	Telefone

REQUER, para fins de comprovação acadêmica, que lhe seja fornecido

<input type="checkbox"/> HISTÓRICO ESCOLAR	<input type="checkbox"/> DECLARAÇÃO de Fase de Dissertação ou Tese
<input type="checkbox"/> DECLARAÇÃO de Matrícula	<input type="checkbox"/> DECLARAÇÃO de Defesa
<input type="checkbox"/> DECLARAÇÃO de Bolsista	<input type="checkbox"/> DECLARAÇÃO de Conclusão de Curso
<input type="checkbox"/> DECLARAÇÃO de Disciplinas de Cadeira Isolada	<input type="checkbox"/> DECLARAÇÃO de Registro de Diploma
<input type="checkbox"/> DECLARAÇÃO de Créditos concluídos	

Observações Importantes:

<input type="checkbox"/> Data da defesa: ____/____/____	<input type="checkbox"/> Defesa com exigências
<input type="checkbox"/> Já entregou a versão definitiva em ____/____/____	<input type="checkbox"/> Foi desligado em ____/____/____
<input type="checkbox"/> Ainda NÃO foi defendida sua Dissertação ou Tese	<input type="checkbox"/> Não concluiu o Curso
<input type="checkbox"/> Ainda NÃO entregou a versão definitiva	<input type="checkbox"/> Data da Formatura: ____/____/____

Rio de Janeiro, RJ, ____ de ____ de ____

Entregue na SD/1 em: ____/____/____

Funcionário da SD/1

(assinatura do requerente)

RECIBO DA SECRETARIA DO CURSO

Recebi o(s) documento(s) solicitado(s). Rio de Janeiro, RJ, ____ de ____ de ____

(assinatura do requerente)

RECIBO DO ALUNO

O aluno _____

solicitou Histórico em _____ devendo retirá-lo em _____
 Declaração

(assinatura do funcionário da secretaria do curso)