**PROCURAÇÃO AUTORIZANDO RETIRADA DE DIPLOMA**

[assinar formulário perante o(a) Secretário(a) do Programa de Pós-Graduação em Biociências (PPG-BC)]

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nome completo do(a) discente), infra assinado e identificado, discente matriculado(a) sob o número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ no curso de mestrado do Programa de Pós-Graduação em Biociências (PPG-BC), sob a orientação do(a) Dr(a). \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [Nome completo do(a) orientador(a)], pelo presente instrumento de procuração, nomeio e constituo como meu(minha) procurador(a) o Sr(a). \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nome completo do(a) procurador), para os fins especiais e como se fora eu próprio(a), retirar os seguintes documentos: diploma de mestre em Ciências, declaração de conclusão de curso e histórico do curso de mestrado do PPG-BC, que se encontra na unidade administrativa competente da UNILA, para que, lhe concedo todos os poderes em direito permitidos por Lei, menos o de substabelecer esta.

Identidade do(a) discente:

|  |
| --- |
| * Tipo de documento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* Número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* Órgão de expedição: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* Data de expedição: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
 |

Identidade do(a) procurador:

|  |
| --- |
| * Tipo de documento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* Número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* Órgão de expedição: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* Data de expedição: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
 |

Atesto que a assinatura destacada foi lançada em minha presença, com fim específico de instruir ato a ser

realizado nesta repartição, conforme Art. 3º, I, da Lei Federal nº. 13.726, de 08 de outubro de 2018.

Assinatura e carimbo do(a) Secretário(a) do Programa de Pós-Graduação em Biociências (PPG-BC):

|  |
| --- |
|  |

Assinatura do(a) discente:

|  |
| --- |
|  |

Local e data:

|  |
| --- |
| Foz do Iguaçu, Estado do Paraná, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. |