

À Sub-Coordenação de Cadastro Escolar/CODESC/PRG

_____, graduado
em _____, sob nº de matrícula
_____, tendo concluído nova habilitação em
_____, no período letivo _____, sob nº de matrícula
_____, vem requerer, nos termos da legislação em vigor, **O**
APOSTILAMENTO, em seu diploma, de sua nova habilitação profissional.

Nestes termos,
Pede deferimento,

João Pessoa, ____/____/_____

Assinatura do(a) requerente

Anexar a este Requerimento:

1. () Histórico escolar da habilitação anterior;
2. () Histórico escolar da nova habilitação profissional;
3. () Diploma.

Assinatura do servidor

UFPB - CCTA - SIAG
REQUERIMENTO DE APOSTILAMENTO

João Pessoa, ____/____/20____.

Nome do Aluno

Assinatura do servidor