



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul
Campus Caxias do Sul

**AUTORIZAÇÃO PARA RETIRADA DE
DIPLOMA E HISTÓRICO ESCOLAR DE FORMADO**

Eu (nome completo), _____,
(nacionalidade) _____, (estado civil) _____, (profissão) _____, nascido(a) em
_____, RG nº _____, CPF nº _____, residente na Rua/Av.
_____, nº _____, Bairro _____, Cidade
_____, Estado _____, CEP _____, tel. () _____,
nomeio e constituo meu bastante procurador o Senhor (nome completo)
_____, (nacionalidade) _____, (estado civil)
_____, (profissão) _____, RG nº _____, CPF. nº
_____, residente na Rua/Av. _____,
nº _____, Bairro _____, Cidade _____, Estado
_____, CEP _____, para o fim específico de
_____ (requerer e/ou retirar), a retirar na Coordenação
de Registros Acadêmicos (CRA) do *Campus* _____ o meu Diploma/Certificado
de Conclusão de Curso e Histórico Escolar de Formado, referente ao curso
_____.

_____, de _____ de 20____.
local data

assinatura