



[Nome da Instituição]

[símbolo da Instituição]

O Diretor da [nome da instituição], no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Mestrado/Doutorado em [nome do curso] - Área de Concentração: [nome da área], em [data da defesa por extenso], confere o título de

Mestre(a)/Doutor(a)

a

[nome do diplomado]

brasileiro(a), natural do Estado de [nome do estado], nascido(a) a [data de nascimento por extenso],

RG/RNE nº 00.000.000-0 – SP

e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

[local], [data da expedição do diploma por extenso].

Nome

Cargo

Nome

Diretor

Diplomado(a)

Reconhecido pela Portaria [sigla do órgão emissor] nº
[número da portaria], de [data da assinatura], publicada no
D.O.U. de [data da publicação].