



**FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO ESPECIAL DE FECHAMENTO DE HISTÓRICO
DURANTE A PANDEMIA**

Programa de Pós-Graduação: _____

Área de concentração: _____

Aluno: _____

DRE: _____ CPF: _____

Telefone: _____ e-mail: _____

Orientador: _____ CPF: _____

Coorientador: _____

Título da Dissertação / Tese: _____

Data do exame de qualificação (apenas para Doutorado): ____/____/____

Data da defesa: ____/____/____

Revisão pela banca: () Sim () Não Data de aprovação após a revisão: ____/____/____

Na posição de coordenador(a) desse Programa de Pós-Graduação, declaro que o aluno identificado acima cumpriu plenamente as exigências acadêmicas cabíveis para conclusão do curso, tendo enfim entregue a versão final em PDF por e-mail à coordenação do Programa de Pós-Graduação. Peço também que atentem para os documentos do aluno *escaneados* em arquivos anexos a esse formulário: (i) carteira de identidade; (ii) CPF; (iii) Diplomas de Graduação para o Mestrado e de Graduação e Mestrado para o Doutorado; (iv) Certidão de Nascimento; (v) Nada Consta da Biblioteca da Faculdade de Letras (solicitar através do e-mail **tdsbj@gmail.com**).

Declaro ainda que tão logo o atendimento presencial seja retomado, ou seja, quando as medidas de distanciamento social forem relaxadas, o aluno compromete-se a providenciar a entrega da versão final da dissertação ou tese em capa dura na biblioteca. Deve também cumprir quaisquer outras exigências documentais que porventura sejam necessárias junto à Secretaria de Pós-Graduação e outras instâncias da UFRJ para acionar a confecção do diploma.

Portanto, por meio desse documento assinado por mim, que ora envio **secretariaposgraduacao@letras.ufrj.br**, autorizo o fechamento do histórico do aluno e a emissão da declaração de conclusão do curso. Peço que acusem o recebimento do presente formulário e anexos.

Rio de Janeiro, _____

Assinatura e carimbo do coordenador: _____