****

**Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC**

**Centro de Ciências da Saúde e do Esporte – CEFID**

|  |
| --- |
| **Programa de Pós-Graduação em Ciências do Movimento Humano – PPGCMH** |

Ao

Coordenador do Programa de Pós-Graduação

Prof. Dr. Alexandro Andrade

Florianópolis, (dia) de (mês) de (ano).

# **Solicitação de Emissão de Diploma**

Tendo em vista o cumprimento de todos os requisitos para a obtenção do título de Mestre em Ciências do Movimento Humano, venho por meio deste solicitar a emissão do respectivo diploma.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(nome do mestrando (a))