Ao

**Reitor da UFPB**

Cidade Universitária – Campus I

João Pessoa – PB

**REQUERIMENTO**

Eu, **(NOME)**, **(NACIONALIDADE)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, documento de identidade civil ou passaporte nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nascido(a) em \_\_\_\_\_\_\_**(DATA DE NASCIMENTO)**, na cidade de \_\_\_\_\_\_\_\_\_**(CIDADE)**, endereço \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**(ENDEREÇO COM CEP)**, telefone(s) nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, tendo concluído o curso de doutorado em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**(DATA)**, e diploma expedido em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**(DATA)**, venho requerer à Vossa Magnificência o RECONHECIMENTO do meu título de **DOUTOR(A)**, obtido no(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**(NOME DA INSTITUIÇÃO)**, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**(PAÍS DA INSTITUIÇÃO)**, no Programa de Pós-Graduação em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**(NOME DO PROGRAMA)**, área de concentração \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**(NOME DA ÁREA)**, em nível de **DOUTORADO**.

 Nestes termos,

 Pede deferimento.

JOÃO PESSOA, **(DATA)**

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

**(NOME DO REQUERENTE)**