

Para: [fadisc@ufscar.br](mailto:fadisc@ufscar.br)

Assunto: autorização para retirada de diploma de graduação da Fadisc

Eu **[nome do(a) titular do documento]**, **[Nacionalidade]**, portador da Cédula de identidade **[número do RG]**, residente e domiciliado à **[Endereço completo]** autorizo meu representante **[Nome do representante]**, **[Nacionalidade]**, portador da Cédula de Identidade **[número do RG]** residente e domiciliado à **[Endereço completo]** a retirar meu diploma de graduação da Fadisc e outros documentos junto à Universidade Federal de São Carlos - UFSCar.