**MODELO DE PROCURAÇÃO**

Nome do Aluno (outorgante), brasileiro(a), estado civil\_\_\_\_\_\_, profissão \_\_\_\_\_\_, portador(a) do CPF nº\_\_\_\_ e RG nº \_\_\_\_\_, residente na \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, UF \_\_\_, nomeio e constituo meu bastante procurador o(a) Senhor(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador(a) do RG nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e do CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente na \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, UF\_\_\_\_, poderes para o fim específico de retirar o meu Diploma do Curso de Graduação em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, junto ao Serviço de Pós-Graduação da Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Av. Lineu Prestes, 580 – Bloco 13ª, térreo, Cidade Universitária/SP.

Cidade de emissão, dia, mês e ano.

(Assinatura do Outorgante)