



Formulário de Pedido de Histórico Escolar

A. Para Requerentes: Este formulário está disponível para facilitar a entrega do seu Histórico Escolar referentes à sua instituição de ensino. Você é responsável por entrar em contato com sua instituição de ensino diretamente e pelo pagamento de quaisquer taxas exigidas.

1. Preencha a parte superior do formulário. Você deve incluir o seu número de identificação da Universidade de Lethbridge.
2. Submeta este formulário para a Secretaria, Diretoria, ou outro departamento responsável, na sua instituição de ensino.
3. Se necessário, imprima cópias adicionais deste formulário.

University of Lethbridge ID Number		
Sobrenome(s)		Nome(s)
Nome Anterior (se aplicável)	Data de Nascimento (dd-mmm-aaaa)	Email
Nome da Instituição de Ensino	País	Período de Frequência De _____ A _____ (mm/aaaa) (mm/aaaa)
Credencial Obtida (se aplicável)	Ano de graduação (se aplicável)	Especialização (se aplicável)
Nº de matrícula na instituição de ensino (se aplicável)		

Venho, por meio deste, autorizar a divulgação do meu Histórico Escolar a Universidade de Lethbridge.

Assinatura do requerente: _____ **Data:** _____

B. Para Funcionários Autorizados: A pessoa acima mencionada vem solicitar que o seu Histórico Escolar seja divulgado à Universidade de Lethbridge. Os seus registros ou histórico englobam todas as disciplinas concluídas bem como os níveis/classificações obtidos em todos os anos de ensino, o nome de qualquer credencial obtida, e a data em que foi premiado com a credencial.

1. Por favor preencha o formulário.
2. Coloque este formulário e o Histórico Escolar, incluindo traduções de idiomas Inglês se disponível, num envelope.
3. Assine e sele o verso do envelope.
4. Enviar este formulário e os registros acadêmicos diretamente à Universidade de Lethbridge em:

Admissions
University of Lethbridge
4401 University Drive West
Lethbridge, AB T1K 3M4
Canada

Nome da Instituição	
Credencial Obtida (se aplicável)	Data da Colação de Grau: (mês/ano)
Nome do Funcionário Responsável pelo Formulário: (em letra de forma)	Cargo/Função
Telefone	Email

Assinatura autorizada e carimbo: _____ **Data:** _____