

# **MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E DO DESPORTO**

# Universidade Federal de Ouro Preto

Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação



Universidade Federal

de Ouro Preto

|  |
| --- |
| **REQUERIMENTO PARA REVALIDAÇÃO DE DIPLOMA DE PÓS-GRADUAÇÃO** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dados Pessoais** | | | | | |
| Nome do Requerente: | | | | CPF: | |
|  | | | |  | |
| Documento de Identidade (nº): | | Órgão Emissor: | Estado Civil: | | |
|  | |  |  | | |
| Endereço: | | | Nº: | | Complemento: |
|  | | |  | |  |
| Bairro: | Cidade: | | UF: | | CEP: |
|  |  | |  | |  |
| E-mail: | | | Telefone: | | |
|  | | |  | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Titulação** | |
| Diplomado em: | Nível: |
|  |  |
| Instituição: | |
|  | |
| País: | Ano de Conclusão: |
|  |  |
| Curso de Pós-Graduação equivalente na UFOP: | |
|  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **DECLARAÇÃO DO REQUERENTE:**  Atesto que todas as informações prestadas são verdadeiras e ser minha a responsabilidade de entrega de todos os documentos exigidos conforme [Resolução CEPE nº 4260](http://www.ufv.br/soc/files/pag/cepe/completa/2004/04_06.htm).  Atesto, também, estar ciente de que qualquer irregularidade ou ausência de documentos na forma exigida, o processo será automaticamente indeferido e que, em nenhuma circunstância, será devolvida a taxa do processo de revalidação de diploma.  Declaro que estou ciente e concordo com os procedimentos e normas estabelecidas pela Universidade Federal de Ouro Preto para o processo que ora me submeto.  Respeitosamente, | |
| Local e data: |  |
| Assinatura: |  |