

# **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: |  |