**TERMO DE EXCLUSIVIDADE PARA REVALIDAÇÃO DE**

**DIPLOMAS DE GRADUAÇÃO**

Eu, **Informe seu nome completo, sem abreviação.**, residente na Av./Rua: Informe seu endereço completo, nº Informe o número da sua residência / Complemento: Informe se há complemento. Ex: Apartamento / Fundos / etc., Bairro: Informe o Bairro, Município: Informe a Cidade, Estado: Informe o Estado, País: Informe o País de residência - C.E.P.: Informe o Código Postal,

**DECLARO:** 1) aceitar a totalidade das condições e compromissos definidos na Resolução SEI n. 02/2018, do Conselho de Graduação da UFU, indicando assim ter pleno conhecimento da mesma; 2) serem autênticas as cópias dos documentos anexados na Plataforma Carolina Bori; 3) não estar submetendo o mesmo diploma a processo de revalidação a outra instituição concomitantemente; e **SOLICITO** a avaliação de documentação para revalidação e respectivo registro pela Universidade Federal de Uberlândia, **no curso/habilitação de** **Informe o curso e habilitação,** **ofertado pela UFU**, para que tenha validade em todo o território nacional do Brasil, em caso de deferimento total da solicitação.

**INFORMAÇÕES DE ORIGEM**

**Curso:** Informe o curso de origem no idioma original ou traduzido para os idiomas INGLÊS, FRANCÊS OU ESPANHOL

**Grau ou título obtido:** Informe o grau ou título obtido no idioma original ou traduzido para os idiomas INGLÊS, FRANCÊS OU ESPANHOL

**Conclusão:** Informe a conclusão do curso – formato 00/00/0000

**Instituição:** Informe o nome completo da Instituição de origem no idioma original ou traduzido para os idiomas INGLÊS, FRANCÊS OU ESPANHOL

**Cidade:** Infome o nome da Cidade - **País:** Informe o País.

**Estou ciente que posso ser solicitado pela PROGRAD e/ou Comissão Examinadora a fornecer, a qualquer momento durante a tramitação do processo, toda e qualquer informação e/ou documentação complementar.**

**Estou ainda ciente que a formalização da solicitação de revalidação de diploma de graduação não garante a revalidação do mesmo, o qual pode ser rejeitado após avaliação da documentação pela referida comissão.**

Informe a cidade., Informe a data.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) requerente