**REQUERIMENTO PARA SOLICITAÇÃO DE EQUIVALÊNCIA –**

**REVALIDAÇÃO DE DIPLOMA**

Eu, ,

CPF: .

Telefone: e-mail: .

**SOLICITO** a avaliação da documentação apresentada em anexo, para equivalência dos componentes curriculares, de outra Instituição de Ensino, com as disciplinas complementares UFU recomendadas pela Comissão Permanente de Revalidação de Diplomas.

**INFORMAÇÕES DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR**

**Instituição:** .

**Curso:** .

|  |  |
| --- | --- |
| **Componentes Curriculares UFU** | **Componentes Curriculares Outra IES** |
| **Código** | **Nome** | **Carga Horária** | **Código** | **Nome** | **Carga Horária** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |

**Estou ciente que a complementação de estudos deve ser realizada em cursos de graduação que apresentam credenciamento válido no âmbito da legislação que regula a oferta de ensino superior no Brasil.**

**Estou ainda ciente que após conclusão dos estudos ou das atividades complementares, com desempenho satisfatório, o requerente deverá apresentar à UFU, por meio da Plataforma Carolina Bori, o respectivo documento de comprovação, que integrará a instrução do processo.**

Informe a cidade e a data.

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

Assinatura do(a) requerente