



REQUERIMENTO - PROCESSO DE REVALIDAÇÃO / RECONHECIMENTO DE DIPLOMA

Eu, _____,
de nacionalidade _____, estado civil: _____,
residência: _____,
telefone: (____) _____, e-mail: _____

venho muito respeitosamente requerer a Vossa Magnificência

a revalidação o reconhecimento

do meu diploma referente ao Curso de

Graduação – Bacharelado Mestrado

Graduação – Licenciatura Doutorado

em _____ realizado na
Universidade _____
localizada em _____:

Local e data: _____

ASSINATURA