**REQUERIMENTO PARA REVALIDAÇÃO DE DIPLOMA DE GRADUAÇÃO NA UFSCar**

| **Nome requerente:** |
| --- |
| **Carteira de Identidade/RNE nº:** | **Órgão Expedidor:** | **Estado Civil:** |
| **Nacionalidade:** |
| **Endereço (rua, avenida e outros):** | **Nº:** | **Complemento:** |
| **Bairro:** | **Cidade:** | **UF:** | **CEP:** |
| **E-mail:** | **Telefone:** |
| **Diplomado em:**      |
| **Instituição:** |
| **País:** | **Ano de Conclusão:** |
| Solicito à Pró-Reitoria de Graduação a Revalidação de Diploma no Curso de       desta Universidade.Atesto que todas as informações prestadas são verdadeiras e ser minha a inteira responsabilidade de entrega de todos os documentos exigidos, conforme consta na relação anexa e na Resolução CEPE nº. 02/2004, páginas 3 e 4.Atesto, também, estar ciente de que na ocorrência de 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 São Carlos para o processo a que ora me submeto.Respeitosamente,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_AssinaturaLocal e Data:       |