



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

**TERMO DE EXCLUSIVIDADE PARA
REVALIDAÇÃO DE DIPLOMAS DE GRADUAÇÃO**

Nome: _____

RG: _____ CPF: _____

Declaro, em atendimento ao Art. 28º da Resolução Nº 121/2018 CEPEX/UFF de 28/02/2018, não estar submetendo o mesmo diploma de graduação em

_____ emitido por _____,

à revalidação em outra Instituição concomitantemente ao Processo protocolado para revalidação e respectivo registro pela Universidade Federal Fluminense.

Estou ciente de que posso ser solicitado pela Comissão de Revalidação instituída pelo Colegiado do Curso e/ou pela Pró-Reitoria de Graduação, e/ou Conselho Superior de Ensino, Pesquisa e Extensão (CEPEX) a fornecer quaisquer informações complementares que se façam necessárias ao referido processo.

Estou ainda ciente de que, de acordo com a PORTARIA NORMATIVA Nº 22, DE 13 DE DEZEMBRO DE 2016/MEC, poderei responder administrativa, civil e criminalmente pela falsidade das informações prestadas e da documentação apresentada.

Declaro também estar ciente de que a solicitação de revalidação do diploma de graduação, após avaliação da documentação pela Universidade Federal Fluminense, poderá ficar condicionada à realização de disciplinas complementares, deferida ou indeferida.

Local e Data

Assinatura do requerente