



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE**

**TERMO DE ACEITAÇÃO DE CONDIÇÕES E COMPROMISSO PARA O PROCESSO DE REVALIDAÇÃO DE DIPLOMA
ESTRANGEIRO DE GRADUAÇÃO**

Nome: _____

RG/RNM: _____ CPF: _____

Declaro estar ciente e de acordo com as normas vigentes e procedimentos estabelecidos pela Universidade Federal Fluminense (UFF) para o processo de solicitação de revalidação de diploma de graduação expedido por instituição de ensino superior estrangeira .

Atesto ser de minha inteira responsabilidade a entrega de todos os documentos e informações exigidos e estar ciente de que, no caso de qualquer irregularidade ou ausência de documentos na forma exigida, o processo será indeferido e arquivado, sem devolução de taxa.

Declaro, ainda, que os documentos e informações constantes deste processo são verdadeiros e fidedignos. Estou ciente de que, de acordo com a Portaria Normativa MEC nº 22, de 13 de dezembro de 2016, poderei responder administrativa, civil e criminalmente pela falsidade das informações prestadas e da documentação apresentada.

(Local e data)

(Assinatura)