



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE**

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

Nome: \_\_\_\_\_

RG/RNM: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Graduação/Titulação do Diploma: \_\_\_\_\_

Universidade de origem do Diploma: \_\_\_\_\_

País de expedição do Diploma: \_\_\_\_\_

Declaro, em atendimento às 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, não estar submetendo o mesmo diploma de graduação, apresentado neste processo para revalidação e respectivo registro pela Universidade Federal Fluminense, à revalidação em outra Instituição concomitantemente.

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.

Tenho conhecimento, ainda, 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.

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

\_\_\_\_\_

(Local e data)

\_\_\_\_\_

(Assinatura)