



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE GRADUAÇÃO



TERMO DE ACEITAÇÃO DAS NORMAS DE REVALIDAÇÃO DE DIPLOMAS DE NÍVEL SUPERIOR

_____,
Nacionalidade _____, Portador(a) da Carteira de Registro Nacional de Estrangeiro-RNE, Registro Geral (identidade) nº _____, Órgão Emissor _____, Passaporte nº _____, reside à rua _____ nº _____, Bairro _____, CEP _____, na cidade de _____, Estado _____, Telefone(DDD) _____, e-mail _____, portador do diploma de graduação de nível superior em _____, expedido pela _____, localizada na cidade de _____, declaro, para todos os fins de direito, aceito as normas de revalidação de diploma de cursos de graduação da Universidade Federal do Piauí - UFPI.

Teresina, ____ / ____ / ____

Requerente