

ANEXO I



Requerimento de Revalidação de Diploma de Graduação

Magnífico Reitor da Universidade Federal de Juiz de Fora,

_____,
(Nome)

abaixo-assinado, _____,

_____, _____, _____
(nacionalidade) (estado civil)
portador da Carteira de Identidade
nº _____, expedida em _____
pelo(a) _____, em _____
(local) (data)

_____, _____
(órgão expedidor)
residente à rua _____,
nº _____, aptº _____, bairro _____,
cidade _____, estado _____ CEP _____
Telefone _____,
e-mail _____,

residindo anteriormente na rua _____,
nº _____, aptº _____, bairro _____,
cidade _____, estado _____
CEP _____, tendo concluído o curso de _____, _____ / _____ / _____, na
Universidade _____,

com sede em _____, requer a V.
(nome do país)

Magnificência a revalidação de seu diploma de graduação, para equivalência ao curso de _____, dessa Universidade, **declarando ter total conhecimento da Resolução nº. 29/2021-CONSU/UFJF**, que regulamenta a Revalidação de diplomas de Graduação e de Reconhecimento de Diplomas e Pós-Graduação na UFJF, e **declarando, também, serem verdadeiras todas as informações por ele(a) prestadas, assim como todos os documentos por ele(a) apresentados.**

Nestes termos,
Pede deferimento.

Juiz de Fora, ____ , de _____ de 2026.

(assinatura)

ANEXO II



Requerimento de Reconhecimento de Diploma de Pós-Graduação

Magnífica Reitor da Universidade Federal de Juiz de Fora,

_____,
(Nome)

abaixo-assinado, _____,

_____,
(nacionalidade) _____, (estado civil) _____,
portador da Carteira de Identidade nº _____
expedida em _____,

pelo(a) _____, em _____,
(local) _____, (data) _____,

_____,
(órgão expedidor)

residente à _____, rua _____, nº _____,
_____, aptº _____, bairro _____, cidade _____,

_____, estado _____ CEP _____, Telefone _____

_____, e-mail _____,

residindo anteriormente na rua _____, nº _____, aptº _____
_____, bairro _____, cidade _____,

_____, estado _____ CEP _____,

tendo concluído o curso de _____, em _____,

_____/_____/_____, na Universidade _____,

com sede em _____, (nome do país), requer a V.

Magnificência o reconhecimento de seu Diploma de Pós-Graduação, para equivalência ao curso

de _____, dessa Universidade, **declarando ter total**

conhecimento da Resolução nº. 29/2021-CONSU/UFJF, que regulamenta a Revalidação de

diplomas de Graduação e de Reconhecimento de Diplomas e Pós-Graduação na UFJF, e

declarando, também, serem verdadeiras todas as informações por ele(a) prestadas, assim

como todos os documentos por ele(a) apresentados.

Nestes termos,

Pede deferimento.

Juiz de Fora, ____ , de _____ de 2026.

(assinatura)

ANEXO III



Termo de Exclusividade

Eu, _____, CPF _____, declaro, sob as penas da lei, que
não estou submetendo o mesmo diploma a processo de revalidação ou de reconhecimento em
outra instituição concomitantemente com este requerimento, que ora apresento à Universidade
Federal de Juiz de Fora (UFJF).

_____, _____, _____ de _____ de 2026.
(local) (dia) (mês)

(assinatura)