



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA**

**PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO - PROGRAD  
PRÓ-REITORIA DE SISTEMAS DE DADOS E AVALIAÇÃO - PROSDAV  
COORDENAÇÃO DE REGISTROS ACADÊMICOS - CDARA  
CAMPUS UNIVERSITÁRIO - JUIZ DE FORA - MG  
CEP 36036-900 - TEL. (32) 2102-3730**

<http://www.ufjf.br/cdara> - [coordenacao.cdara@ufjf.br](mailto:coordenacao.cdara@ufjf.br)

**REVALIDAÇÃO DE DIPLOMAS DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA - REVALIDA 2024/1**

**EDITAL Nº 01/2024-CDARA/PROGRAD/PROSDAV**

A **UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA/UFJF**, no uso de suas atribuições legais e considerando o art. 48, § 2º da Lei nº 9.394/1996; a Portaria Interministerial MEC/MS nº 278/2011; a Lei nº 13.959/2019; a Portaria Inep nº 530/2020; o Termo de Adesão ao Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos Expedidos por Instituições de Educação Superior Estrangeiras (Revalida), celebrado entre a UFJF e o Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira - Inep; a Portaria Conjunta UFJF nº 8/2024; o Edital Inep nº 60/2024 e a Portaria Inep nº 477/2024, **TORNA PÚBLICOS**, por meio do presente Edital, os procedimentos administrativos para a revalidação dos diplomas de graduação em Medicina dos participantes aprovados no Exame Revalida 2024/1 que indicaram a UFJF como universidade revalidadora.

## **1. DOS INTERESSADOS**

1.1. Caracteriza-se como interessados neste edital somente aqueles participantes aprovados no Exame Revalida 2024/1 que selecionaram a Universidade Federal de Juiz de Fora como instituição revalidadora no Sistema Revalida/Inep.

## **2. DO ENVIO DOS DOCUMENTOS EXIGIDOS**

2.1. Os documentos abaixo relacionados deverão ser **escaneados, separadamente, em formato PDF** (não serão aceitos arquivos em formato de imagem, como .jpeg, .png ou outros). Os arquivos.pdf deverão ser anexados em um único e-mail, que será enviado para o endereço eletrônico [gra.cdara@ufjf.br](mailto:gra.cdara@ufjf.br), contendo no assunto a palavra REVALIDA, seguida do nome completo do(a) interessado(a).

- a) Requerimento de revalidação (Anexo I), devidamente preenchido e assinado.
- b) Diploma de graduação em Medicina (frente e verso) expedido por Instituição de Educação Superior Estrangeira, reconhecida no país de origem pelo seu Ministério da

Educação ou órgão equivalente, autenticado pela autoridade consular brasileira ou pelo processo da Convenção sobre a Eliminação da Exigência de Legalização de Documentos Públicos Estrangeiros (Apostila de Haia), promulgado pelo Decreto no 8.660, de 29 de janeiro de 2016.

c) Tradução pública juramentada para o idioma português do diploma médico a ser revalidado, inclusive da respectiva autenticação consular brasileira ou Apostila de Haia.

d) Histórico escolar correspondente ao diploma, ou documento equivalente, autenticado pela autoridade consular brasileira ou Apostila de Haia.

e) Tradução pública juramentada para o idioma português do histórico escolar, ou do documento equivalente, inclusive da respectiva autenticação consular brasileira ou Apostila de Haia.

f) Certidão de nascimento ou casamento.

g) Documento oficial de identificação, com foto (frente e verso):

- Para brasileiros(as): Carteira de Identidade (RG) ou Carteira de Identidade Nacional (CIN), Certificado de Naturalização (exclusivamente para brasileiros(as) naturalizados(as)).

- Para estrangeiros(as): Carteira de identidade de estrangeiro com visto permanente ou com o status de residente (RNE ou equivalente).

h) Cadastro de Pessoa Física (CPF).

i) Certidão de quitação eleitoral, obtida no site do TSE (exclusivamente para brasileiros(as)).

j) Comprovante de quitação com o serviço militar ou Certificado de Dispensa de Incorporação (exclusivamente para brasileiros do sexo masculino).

k) Comprovante de aprovação no Revalida publicado no Diário Oficial da União.

l) Guia de Recolhimento da União (GRU) e Comprovante de pagamento da taxa relativa ao serviço de registro de revalidação do diploma médico estrangeiro, observando as informações dispostas no item 3 deste edital.

m) Certificado de Proficiência em Língua Portuguesa para Estrangeiros (Celpe-Bras), nível intermediário superior (exclusivamente para estrangeiros(as)), exceto os naturais de países cuja língua oficial seja o português.

n) Termo de Ciência e Responsabilidade (Anexo II), devidamente preenchido e assinado.

o) Termo de Exclusividade (Anexo III), devidamente preenchido e assinado.

2.2. As digitalizações dos documentos mencionados nas alíneas “b” (diploma) e “d” (histórico) devem ser enviadas acompanhadas das respectivas Apostilas de Haia ou autenticações consulares brasileiras exigidas.

2.3. As traduções juramentadas dos documentos, mencionadas nas alíneas “c” e “e”, devem ser realizadas por tradutor público inscrito em Junta Comercial de uma das Unidades Federativas do Brasil.

2.4. Os arquivos.pdf dos documentos elencados nas alíneas do item 2.1 deverão estar legíveis, sem cortes e digitalizados dos seus originais.

2.5. A digitalização dos documentos deverá ser, obrigatoriamente, apresentada na cor original dos documentos, não sendo aceitas digitalizações em preto e branco.

2.6. Não serão aceitos documentos ilegíveis, incompletos ou em formato diferente de PDF.

2.7. A responsabilidade de encaminhar os documentos exigidos nas alíneas do item 2.1

deste edital é exclusiva do(a) requerente interessado(a).

2.8. A Universidade Federal de Juiz de Fora não se responsabiliza por documentações não recebidas por motivos de ordem técnica dos computadores, falhas e/ou congestionamento das linhas de comunicações, outros fatores que impossibilitem a transferência de dados e informações, bem como erro no envio da documentação pelo(a) requerente.

### **3. DA TAXA PARA REGISTRO DE REVALIDAÇÃO**

3.1. O valor da taxa para o serviço de registro de revalidação do diploma médico estrangeiro, exclusivo para os aprovados no Exame Revalida, é definido em ato administrativo normativo institucional.

3.2. A taxa deve ser paga por meio da Guia de Recolhimento da União (GRU) e o preenchimento dos dados para a emissão da guia é de responsabilidade do(a) interessado(a).

3.3. Para gerar a Guia de Recolhimento da União (GRU), o(a) interessado(a) deverá:

I. Acessar o link <https://pagtesouro.tesouro.gov.br/portal-gru/#/emissao-gru>

II. Preencher as informações conforme discriminado abaixo:

- Unidade Gestora: 153061 - Universidade Federal de Juiz de Fora

- Código de Recolhimento: 28830-6 - Serviços Administrativos

Clicar em “Avançar”

- CPF ou CNPJ do contribuinte: informar o CPF do(a) interessado(a)

- Nome do contribuinte/recolhedor: informar o nome completo do(a) interessado(a)

- Valor Principal: informar o valor da taxa para registro de revalidação (REVALIDA) = **R\$ 84,76**

- Valor Total: mesma informação do Valor Principal

Clicar em “Emitir GRU”

### **4. DO PROCESSO DE REVALIDAÇÃO**

4.1. A UFJF poderá solicitar, quando julgar necessário, informações, esclarecimentos ou documentos complementares àqueles dispostos no item 2.1, e/ou conferência presencial da documentação enviada pelo(a) requerente.

4.2. A UFJF reserva-se no direito de confirmar a autenticidade dos diplomas de graduação em Medicina expedidos por Instituição de Educação Superior Estrangeira, bem como se a própria IES é reconhecida no sistema de acreditação do país-sede da Instituição outorgante.

4.3. O(A) requerente deverá informar o endereço eletrônico do departamento expedidor do diploma da Instituição de Educação Superior Estrangeira, para contato, com a finalidade de verificação quanto a autenticidade do documento.

4.4. A resposta recebida da Instituição de Educação Superior Estrangeira será juntada aos autos do processo de revalidação pela Coordenação de Registros Acadêmicos - CDARA.

4.5. Não será providenciada a revalidação do diploma médico que não tiver sua autenticidade devidamente atestada pela Instituição de Educação Superior Estrangeira expedidora.

4.6. Os atos e procedimentos relacionados à revalidação e registro de diploma médico

estrangeiro serão realizados no prazo de 60 (sessenta) dias, contados a partir da confirmação da autenticidade do diploma de graduação em Medicina expedido por Instituição de Educação Superior Estrangeira, podendo esse prazo ser prorrogado, caso ocorra alguma situação impeditiva ou exija a sua suspensão, diligências ou saneamento processual.

4.7. O prazo previsto no item 4.6 deste edital não será computado em situação de recessos e férias de servidores técnico-administrativos ou outra condição impeditiva a que a UFJF não tenha dado causa.

4.8. Em caso de pendência documental, implicará a suspensão do prazo previsto para a revalidação do diploma médico até que o(a) requerente realize a regularização dos documentos. O prazo será contado a partir do envio da documentação completa pelo(a) requerente ou do recebimento da confirmação da autenticidade do diploma pela IES estrangeira, aquele em que ocorrer por último.

4.9. A apresentação incorreta de documentos, seja por documento faltante, ilegível e/ou inadequado ao exigido neste edital, e a não apresentação de documentos complementares e informações ou esclarecimentos solicitados pela UFJF ocasionarão a suspensão imediata do prazo previsto para a revalidação do diploma médico até que o(a) requerente realize o completo e total saneamento apontado pela UFJF.

4.10. Concluída a análise documental, não sendo identificada nenhuma pendência ou irregularidade, o(a) requerente será comunicado(a) por e-mail e deverá entregar na UFJF o diploma de medicina original para apostilamento do termo de revalidação e registro.

4.11. A entrega do diploma original poderá ser realizada por uma das seguintes formas:

I- Presencial, na Central de Atendimento da UFJF - Campus UFJF/Prédio da Reitoria.

II- Envio postal, para o seguinte endereço:

Universidade Federal de Juiz de Fora  
Coordenação de Registros Acadêmicos  
Gerência de Colação de Grau e Registro de Diplomas  
Rua José Lourenço Kelmer, S/N – Campus Universitário  
Juiz de Fora - MG – CEP 36036-900

4.12. Finalizado o processo de revalidação do diploma médico pela UFJF, o(a) requerente será comunicado(a) por e-mail e receberá as informações sobre como será disponibilizado o documento final de revalidação.

4.13. A UFJF não se compromete pela devolução via Correios do diploma revalidado. Caberá ao(à) diplomado(a), ou seu procurador(a), a responsabilidade pela sua retirada no setor de registros acadêmicos da UFJF - CDARA.

4.14. Na impossibilidade da retirada do diploma pelo(a) próprio(a) interessado(a), este(a) deverá indicar um **procurador(a) com poderes específicos**, mediante **procuração com firma reconhecida em cartório**. O(A) procurador(a) deverá apresentar-se na CDARA/UFJF de posse da procuração (modelo sugerido no final deste edital) e do documento de identificação com foto (original e cópia que será arquivada com a procuração na CDARA).

4.15. A CDARA agendará dia, horário e local para que o(a) requerente(a) ou procurador(a) compareça para retirar a documentação.

4.16. O(A) requerente poderá desistir de prosseguir com o processo de revalidação do diploma médico na UFJF, desde que solicitado em momento anterior à finalização dos procedimentos de revalidação e registro; mediante manifestação expressa do(a) interessado(a) junto à UFJF, com a apresentação do Termo de Desistência (Anexo IV), devidamente preenchido e assinado.

4.17. A apresentação do Termo de Desistência implicará a devolução do nome do(a) requerente ao Sistema Revalida/Inep.

## 5. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

5.1. É de responsabilidade do(a) requerente interessado(a) o envio de toda a documentação exigida em forma legível, completa e em formato PDF, com a digitalização apresentada na cor original dos documentos.

5.2. O(A) requerente deve se comprometer a acompanhar a caixa de entrada do seu *e-mail*, bem como as pastas de *spam* para, se necessário, prestar informações ou esclarecimentos, e ainda, receber comunicados. Durante o processo de revalidação do diploma médico, o contato entre UFJF e o(a) interessado(a) será realizado através do e-mail: [gra.cdara@ufjf.br](mailto:gra.cdara@ufjf.br).

5.3. A CDARA resguarda o direito de realizar consultas às Pró-Reitorias de Graduação e/ou de Sistemas de Dados e Avaliação da UFJF para apresentar questionamentos sobre eventuais situações e ocorrências processuais identificadas, a fim de receber as orientações quanto aos procedimentos a serem adotados.

5.4. Os casos omissos e as situações não previstas no presente edital serão deliberados pelas Pró-Reitorias de Graduação e/ou de Sistemas de Dados e Avaliação da UFJF.

Juiz de Fora, 08 de novembro de 2024.

Vilma Lúcia Pedro  
Coordenadora de Registros Acadêmicos  
CDARA/PROSDAV/UFJF

Katiuscia Cristina Vargas Antunes  
Pró-Reitora de Graduação  
PROGRAD/UFJF

Marcel de Toledo Vieira  
Pró-Reitor de Sistemas de Dados e  
Avaliação  
PROSDAV/UFJF



Documento assinado eletronicamente por **Vilma Lucia Pedro, Coordenador(a)**, em 08/11/2024, às 10:15, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Katiuscia Cristina Vargas Antunes, Pró-Reitor(a)**, em 08/11/2024, às 14:01, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Marcel de Toledo Vieira, Pró-Reitor(a)**, em 08/11/2024, às 14:26, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no Portal do SEI-Ufjf ([www2.ufjf.br/SEI](http://www2.ufjf.br/SEI)) através do ícone Conferência de Documentos, informando o



código verificador **2082587** e o código CRC **2C875838**.

---

**ANEXO I**



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA**

**REQUERIMENTO DE REVALIDAÇÃO DE DIPLOMA DE MEDICINA**

À Reitora da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF),

O abaixo assinado \_\_\_\_\_,  
(nome completo do requerente)

de nacionalidade \_\_\_\_\_, portador do documento de identificação

(RG/RNE) nº \_\_\_\_\_, órgão expedidor \_\_\_\_\_, e do

CPF nº \_\_\_\_\_, residente à \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_ apt. \_\_\_\_\_,  
(endereço completo do requerente)

bairro \_\_\_\_\_, cidade \_\_\_\_\_,

estado \_\_\_\_\_, CEP nº \_\_\_\_\_,

telefone residencial (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_, telefone celular (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_,

e-mail \_\_\_\_\_,

vem requerer, após a aprovação no Exame REVALIDA edição \_\_\_\_\_ aplicado pelo Inep/MEC,

a revalidação do diploma de médico obtido no exterior, expedido pelo(a) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(nome completo da instituição estrangeira emissora do diploma)

localizado(a) na cidade de \_\_\_\_\_, no país

\_\_\_\_\_  
(nome do país)

A autenticidade do meu diploma de Medicina, bem como outras informações de natureza acadêmica,

podem ser confirmadas no seguinte e-mail: \_\_\_\_\_  
(E-mail institucional do setor de diplomas da instituição estrangeira)

Nestes termos,

Pede deferimento.

Juiz de Fora/MG \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Requerente

**ANEXO II**



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA**

**TERMO DE CIÊNCIA E RESPONSABILIDADE PARA O PROCESSO DE  
REVALIDAÇÃO DE DIPLOMA DE MEDICINA**

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

CPF: \_\_\_\_\_

Declaro estar ciente do Edital publicado pela Universidade Federal de Juiz de Fora, que estabelece os procedimentos para a revalidação de diplomas de graduação em Medicina expedidos por Instituições de Educação Superior Estrangeiras.

Declaro ser de minha inteira responsabilidade o envio de todos os documentos e informações, previstos em Edital, e estar ciente de que, no caso de documentação incompleta e/ou falta de esclarecimentos na forma exigida, a revalidação do diploma ocorrerá somente após regularizada a documentação e sanadas as pendências identificadas pela UFJF.

Declaro, ainda, que os documentos e informações apresentados para a instrução processual são verdadeiros e fidedignos. Estou ciente de que, nos termos da legislação brasileira, poderei responder administrativa, civil e criminalmente pela falsidade das informações prestadas e da documentação apresentada.

\_\_\_\_\_  
Local e data

\_\_\_\_\_  
Assinatura



**ANEXO III**



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA**

**TERMO DE EXCLUSIVIDADE PARA REVALIDAÇÃO DE DIPLOMA DE MEDICINA**

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

CPF: \_\_\_\_\_

Declaro, sob as penas da lei, que não estou submetendo o mesmo diploma de graduação em Medicina, expedido por Instituição de Educação Superior Estrangeira, a processo de revalidação em outra instituição concomitantemente, que ora apresento à Universidade Federal de Juiz de Fora.

\_\_\_\_\_  
Local e data

\_\_\_\_\_  
Assinatura

**ANEXO IV**



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA**

**TERMO DE DESISTÊNCIA DE REVALIDAÇÃO DE DIPLOMA DE MEDICINA**

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

CPF: \_\_\_\_\_

Declaro minha DESISTÊNCIA VOLUNTÁRIA de prosseguir com o processo de revalidação de diploma de graduação em Medicina, no âmbito da Universidade Federal de Juiz de Fora, e solicito a devolução de meu nome ao Sistema Revalida/Inep.

\_\_\_\_\_

Local e data

\_\_\_\_\_

Assinatura

## PROCURAÇÃO

**OUTORGANTE**: (nome completo), (nacionalidade), (estado civil), (profissão), portador(a) do CPF nº. (inserir número), documento de identidade nº. (inserir número), residente e domiciliado a (rua, número, bairro, cidade, Estado e CEP), (telefone) e (e-mail);

**OUTORGADO**: (nome completo), (nacionalidade), (estado civil), (profissão), portador(a) do CPF nº. (inserir número), documento de identidade nº. (inserir número), residente e domiciliado a (rua, número, bairro, cidade, Estado e CEP), (telefone) e (e-mail);

**PODERES OUTORGADOS**: pelo presente instrumento, o outorgante nomeia e constitui como seu bastante procurador o ora outorgado, com o objetivo específico de efetivar a retirada do diploma de graduação em medicina revalidado e documento(s) em nome do(a) outorgante junto à **Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF**, responsabilizando-se por todos os atos praticados no cumprimento deste instrumento.

(cidade), (dia) de (mês) de (ano).

---

Assinatura do outorgante (*reconhecer firma*)