



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
Ministério da Educação
Universidade Federal Fluminense
Pró- Reitoria de Pesquisa, Pós-Graduação e Inovação

SOLICITAÇÃO DE RECONHECIMENTO DE DIPLOMA DE PÓS-GRADUAÇÃO

Dados Pessoais:

Nome do(a) requerente _____, Nacionalidade _____

Identidade _____, CPF _____,
Número, órgão expedidor, UF _____

Residente à _____,
Rua, AV, Travessa _____

_____,
Número, apt., casa, etc _____ Bairro, Cidade, Estado _____ CEP _____

Tel: _____, E mail _____

Vinculação Institucional no Brasil:

Instituição: _____

Cidade: _____ Estado: _____

Tipo de vínculo: _____

Início do vínculo: _____

Vem requerer a V. Sa. , as providências necessárias para **reconhecimento** de meu diploma de pós-graduação, em nível de () Mestrado () Doutorado.

Informações sobre o curso realizado no exterior:

Instituição: _____

País: _____ Cidade: _____

Nome do curso: _____

Programa de Pós-Graduação UFF que receberá a solicitação de reconhecimento:

Niterói - RJ, _____
Data

Assinatura do requerente