#

**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ**

**GABINETE DA REITORIA**

**PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO**

# EDITAL N º 35/2022- UEPA

PROCESSO DE REVALIDAÇÃO DE DIPLOMA DE GRADUAÇÃO DO CURSO DE MEDICINA EXPEDIDO POR INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR ESTRANGEIRAS 2022

ANEXO II - TERMO DE ACEITAÇÃO DE CONDIÇÕES E COMPROMISSOS

Eu, (citar nome), nacionalidade (citar a nacionalidade), portador(a) da Carteira de Identidade N.º (colocar número), órgão emissor (citar órgão emissor), residente à rua (citar o endereço) N.º (citar nº casa, edificio, apto), bairro (citar o bairro), na cidade (citar nome da cidade), Estado (citar Estado), CEP (citar código de endereçamento postal), telefone (citar telefone com DDD), e-mail (correio eletrônico), portador(a) do diploma de graduação em Medicina, nível superior, obtido no(a) [citar nome da Instituição de Educação Superior], localizada na cidade (nome da cidade), (nome do país).

Declaro que aceito as condições das normas da Universidade do Estado do Pará – UEPA que estabelece os procedimentos quanto aos processos de Revalidação de Diplomas de Graduação expedidos por universidades estrangeiras e, também, declaro a autenticidade dos documentos apresentados e que não estou submetendo o mesmo diploma a processo de revalidação em outra instituição concomitantemente, sob pena de indeferimento sumário do processo.

Local, data , \_ / /

Assinatura:

**Gravar em formato PDF e enviar no ato da solicitação de inscrição, conforme edital.**