



ANEXO II DA RESOLUÇÃO Nº 2.811-CONSEPE, 25 de janeiro de 2023

REQUERIMENTO PARA RECONHECIMENTO DE DIPLOMA DE PÓS-GRADUAÇÃO

Requerente			
RG	Órgão Emissor	Data de Expedição	CPF
Passaporte	Data de Expedição	Data de Nascimento	Estado Civil
Endereço Residencial			
Bairro	Cidade	UF	CEP
Endereço eletrônico (e-mail)		Telefone residencial ()	
Possui vínculo institucional no Brasil? Qual?			
() Mestre ou () Doutor em (titulação conforme diploma)		Telefone celular ()	
Instituição			País
Ano de ingresso		Ano de Conclusão	
Indicação do Programa de Pós-Graduação <i>Stricto Sensu</i> pelo qual pretende obter o reconhecimento (obrigatório a indicação exata)			
<p>Vem, mui respeitosamente, requerer à Pró-Reitoria de Pesquisa, Pós-Graduação e Inovação da UFMA o reconhecimento do seu título, outorgado pela Instituição estrangeira supramencionada, em obediência aos termos da legislação vigente e dos procedimentos administrativos dessa Instituição.</p> <p>Nestes termos, Pede e espera o deferimento.</p> <p>Local: _____ Data: ____ / ____ / ____</p> <p>Assinatura: _____</p>			