



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS
PRÓ-REITORIA DE ENSINO E GRADUAÇÃO
COMISSÃO GERAL DE REVALIDAÇÃO DE DIPLOMAS

Ao Magnífico(a) Reitor(a) da UNCISAL,

Eu, _____, nascido em _____
(nome) (cidade)

_____, _____, _____
(estado) (país) (estado civil)

Residente na _____, _____, _____
(rua/avenida) (número) (complemento)

_____, _____, _____, _____
(bairro) (cidade) (UF) (CEP)

Telefone: (____) _____; (____) _____, e-mail: _____
(bairro) (cidade) (UF) (CEP)

Graduado em: _____, Pelo(a): _____
(nome do curso) (nome da Instituição de Ensino)

na cidade de _____, _____
(nome da cidade onde cursou) (país)

Venho solicitar de V. S^a inscrição para Revalidação de Diploma de Graduação obtido no exterior, em conformidade com a RESOLUÇÃO CONSU No. 13/2014, DE 10 DE OUTUBRO DE 2014, da qual declaro ter pleno conhecimento.

Nestes Termos

Pede Deferimento.

Maceió, ____ de _____ de _____.

(Assinatura do candidato ou de seu procurador)

OBSERVAÇÕES:

1. O candidato deverá manter ATUALIZADOS o seu endereço, e-mail e telefone para quaisquer comunicações;
2. TODOS os campos são de preenchimento OBRIGATÓRIO;
3. O preenchimento deve ser feito com LETRA LEGÍVEL e SEM RASURAS;
4. Este formulário deverá ser acompanhado da documentação exigida no Art. 3º da Res. Consu Nº 13/2014
5. Pedidos com documentação incompleta serão INDEFERIDOS sumariamente, conforme Art. 5º da Res. Consu Nº 13/2014.