



REQUERIMENTO PARA REVALIDAÇÃO DE DIPLOMA

Nome do requerente:			
Carteira de Identidade/Passaporte nº:	Órgão Emissor:	Estado Civil:	
Endereço (rua, avenida, etc.):		Nº:	Complemento:
Bairro:	Cidade:	UF:	CEP:
E-mail:		Telefone:	
Diplomado em:			
Instituição:			
País:		Ano de Conclusão:	
Solicito o(a) Magnífico(a) Reitor(a) a Revalidação de Diploma, no curso de _____, do Instituto Federal de Mato Grosso do Sul – IFMS.			
Declaro que todas as informações prestadas são verdadeiras e ser de minha inteira responsabilidade tanto a entrega de todos os documentos previstos e exigidos no Regulamento de Revalidação de Diplomas do IFMS, quanto às despesas decorrentes da produção do processo de revalidação.			
Atesto, ainda, estar ciente de que qualquer irregularidade ou ausência de documentos na forma exigida implicará indeferimento automático do pedido.			
Declaro que estou ciente e concordo com todos os procedimentos e normas estabelecidas pelo IFMS para o processo a que ora me submeto.			
Respeitosamente,			
Local e data _____, ____/____/____			
_____ Assinatura do requerente ou do seu procurador legal			