

**FUNDAÇÃO UNIRG – UNIVERSIDADE DE GURUPI – UNIRG
REITORIA
COMISSÃO PERMANENTE DE REVALIDAÇÃO DE DIPLOMAS**

EDITAL CPRD/REVALIDAÇÃO Nº 01/2021

**PROCESSO DE REVALIDAÇÃO DE DIPLOMAS DE GRADUAÇÃO EM
MEDICINA EXPEDIDOS POR INSTITUIÇÕES DE ENSINO ESTRANGEIRAS**

Aprovado conforme Resolução CONSUP/UnirG nº 064/2021, de 22 de novembro de 2021

ANEXO II

TERMO DE ACEITAÇÃO DE CONDIÇÕES E COMPROMISSO

Eu, _____,
de nacionalidade _____, estado civil _____, portador do
CPF nº _____ e do RG _____ emitido por _____ ou RNE nº
_____ validade _____, residente e domiciliado na _____

no município de: _____, UF: _____, CEP: _____,
endereço de e-mail: _____, nº de telefone _____,

DECLARO que me graduei em Medicina no ano de _____, pela Instituição de Ensino
Estrangeira _____, originária do País

_____, conforme o respectivo Diploma apresentado para participar

do Processo de Revalidação de Diplomas que trata o EDITAL CPRD/REVALIDAÇÃO Nº
01/2021. DECLARO a autenticidade de todos os documentos apresentados para participar

do Processo de Revalidação de Diplomas que trata o EDITAL CPRD/REVALIDAÇÃO Nº
01/2021. DECLARO que não estou inscrito em outra instituição revalidadora, conforme

previsto nos artigos 8º e 9º da Portaria Normativa MEC nº. 22 de 13 de dezembro de 2016,
sob pena de indeferimento sumário do meu processo. DECLARO que estou ciente e que

aceito todas as condições previstas no EDITAL CPRD/REVALIDAÇÃO Nº 01/2021.

Local: _____, data: _____.

Assinatura conforme consta no documento oficial