

**REQUERIMENTO PARA SOLICITAÇÃO DE RECONHECIMENTO DE DIPLOMA  
ESTRANGEIRO DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU***

À Diretoria de Pós-Graduação da Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação –  
DPG/PROPESQ/PUCRS

Solicito a análise do pedido de reconhecimento do diploma descrito abaixo, nos termos da Resolução nº 1/2022 do CNE/CES e da Resolução PUCRS nº 038/2022.

Nome completo: \_\_\_\_\_

RG ou Passaporte: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Endereço completo (no Brasil): \_\_\_\_\_

Telefone (no Brasil): ( ) \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Instituição Estrangeira que expediu o diploma: \_\_\_\_\_

País: \_\_\_\_\_

Região: \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_

Nível: ( ) Mestrado ( ) Doutorado

Data da Defesa: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Título Trabalho: \_\_\_\_\_

Indicar Programa de Pós-Graduação da PUCRS<sup>1</sup> para avaliação da solicitação:

Atesto ser de minha inteira responsabilidade a entrega de todos os documentos exigidos e estar ciente de que no caso de qualquer irregularidade ou ausência de documentos na forma exigida o processo será arquivado, sem devolução de taxa. Declaro estar ciente e de acordo com os procedimentos e normas estabelecidos pela PUCRS para o processo de Reconhecimento que estou formalizando. Declaro, ainda, perante a Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, que estou ciente de que a documentação entregue não será devolvida e que os documentos e as informações constantes deste processo são fidedignas.

Local e data: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura

Autorizada a abertura de processo na PUCRS em

Porto Alegre \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Nome e assinatura do Recebedor**

<sup>1</sup> Ver programas de Pós-Graduação existentes na PUCRS em <https://www.pucrs.br/estudenapucrs/cursos/#pos-graduacao>