TERMO DE ACEITAÇÃO/COMPROMISSO

Eu, _____,
inscrito do CPF nº _____, **declaro** que tenho conhecimento e **aceito** as condições estabelecidas no Regulamento para Reconhecimento de Diplomas de Mestre e Doutor Expedidos por Instituições de Ensino Superior Estrangeiras, da Universidade de Uberaba, aprovado pela Resolução 031/23, de 06 de março de 2023, especialmente o estabelecido no § 4º, do artigo 5º e no § 5º do artigo 10.

Declaro ainda que não há outra solicitação de reconhecimento do mesmo diploma em qualquer outra instituição de ensino superior nacional ou internacional.

Firmo, ainda, a autenticidade dos documentos apresentados (*i.*diploma original apostilado, registrado pela instituição responsável pela diplomação; *ii.*ata de defesa ou documento oficial da instituição de origem apostilada, contendo a data da defesa, o título do trabalho, a sua aprovação e os conceitos outorgados, bem como os nomes dos participantes da banca examinadora e do orientador; *iii.* histórico escolar apostilado, descrevendo as disciplinas ou atividades cursadas com respectivos períodos, carga horária total e o resultado da avaliação; *iv.* currículo resumido do orientador e dos membros da banca; *v.*cópia da tese ou dissertação com registro de aprovação da banca examinadora, com cópia em registro digital em formato compatível; *vi.*descrição resumida das atividades de pesquisa realizadas, estágios e cópia impressa ou endereço eletrônico dos trabalhos científicos decorrentes da dissertação ou tese; *vii.*resultados da avaliação externa do curso ou programa de pós-graduação da instituição de origem outras informações acerca da reputação do programa).

Uberaba-MG, _____ de _____ de _____.

_____

assinatura

Atenção! Reconhecer firma em cartório.