



UNIVERSIDADE  
FEDERAL DA  
PARAÍBA

## COMUNICADO - REVALIDAÇÃO DE DIPLOMAS – MEDICINA/REVALIDA - ABERTURA DE PRAZO

1. Pelo presente Comunicado, a Pró-Reitora de Graduação da UFPB, no uso das suas atribuições legais e tendo em vista o disposto na Portaria interministerial MEC/MS Nº 278/2011 , torna público que, no período de **08 de fevereiro a 08 de março de 2017**, a UFPB estará recebendo processos de diplomas dos candidatos que escolheram a UFPB para fazer Revalidações de Diplomas de Medicina, após aprovação no Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos expedidos por Instituição de Educação Superior Estrangeira (Revalida) .
2. A revalidação de diplomas e certificados de cursos de graduação expedidos por estabelecimentos de ensino superior estrangeiros, será processada de acordo com as Resolução nº. 08/2007, da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, Portaria Interministerial MEC/MS nº 278, de 17 de março de 2011 as Resoluções do CONSEPE nº. 06/2004 e nº. 10/2005, bem como na forma do disposto neste Comunicado.
3. Os interessados deverão formalizar sua solicitação apresentando a documentação exigida no Art. 3º, *caput*, e parágrafos, da Resolução CONSEPE nº 10/2005, à Pró-Reitoria de Graduação/ Coordenação de Escolaridade/ Subcoordenação de Registro de Diplomas (PRG/CODESC/ SCR D) para a verificação e análise.
4. A documentação de que tratam os itens 2. e 3. do presente comunicado deve ser entregue no **Protocolo Geral da UFPB (Prédio da Reitoria – Térreo – Campus I – João Pessoa - PB)**, dentro do prazo acima estabelecido, **nos dias úteis, no horário das 08.00 às 12:00 e das 14:00 às 17:00.**
5. Em nenhuma hipótese serão processados pedidos cuja documentação esteja incompleta e em desacordo com as exigências estabelecidas pelas já citadas resoluções.
6. A PRG/CODESC/ SCR D estabelece o prazo de até 45 dias úteis para Registro do Diploma Revalidado, de acordo com a Portaria PRG/UFPB Nº01/2016.

João Pessoa, em 07 de fevereiro de 2017.

**ARIANE NORMA DE MENEZES SÁ**  
**Pró – Reitora de Graduação**

**RELAÇÃO DE DOCUMENTOS DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA PARA  
REVALIDAÇÃO DE DIPLOMAS BRASILEIRO, DE ACORDO COM A  
RESOLUÇÕES Nº 06/2004, Nº10/2005 CONSEPE PARA  
BRASILEIRO/ESTRANGEIRO**

- Requerimento dirigido à Pró-Reitora de Graduação, solicitando a revalidação do Diploma;
- Cópia do Diploma do Curso Superior ou Certificado;
- Históricos escolares do candidato referentes aos cursos de 2º e 3º graus;
- Declaração do Consulado, no Brasil, do país de origem do título, certificando que a escola é reconhecida pelos órgãos governamentais daquele país;
- Todos os documentos deverão estar acompanhados de tradução oficial e autenticados pelo Consulado do Brasil no país de origem,
- Comprovante de residência com data de pelos menos dois meses anterior à data do requerimento;
- Certificado de Proficiência em Língua Portuguesa para Estrangeiros - **Celpe-Bras( Exclusivamente para estrangeiro);**
- Cópia da Identidade, CPF, Título de Eleitor, Reservista para os homens e Certidão de Casamento ou Nascimento; deverão ser autenticados em cartório.

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA  
PARAÍBA PRÓ-REITORIA DE  
GRADUAÇÃO COORDENAÇÃO DE  
ESCOLARIDADE  
SUB-COORDENAÇÃO DE REGISTRO DE DIPLOMAS**

À  
Pró-Reitora de Graduação  
Cidade Universitária – Campus I João Pessoa – PB

À  
Coordenadora de Escolaridade  
Cidade Universitária – Campus I  
João Pessoa – PB

Eu, \_\_\_\_\_, de nacionalidade  
\_\_\_\_\_, estado civil \_\_\_\_\_,  
nascido(a) em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_,  
residente: (Rua/Av./etc.) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_ na cidade  
de \_\_\_\_\_, CEP \_\_\_\_\_, Estado \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_ endereço eletrônico  
(email) \_\_\_\_\_, telefone: ( ) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, tendo sido aprovado(a) pelo Exame Nacional de  
Revalidação de Diplomas Médicos realizado pelo Instituto Nacional de Estudos e  
Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira/INEP, venho mui respeitosamente requerer a  
Vossa Excelência a revalidação do meu título outorgado pela instituição  
estrangeira \_\_\_\_\_,

em obediência aos procedimentos administrativos dessa Universidade e aos termos da  
Lei nº 9.394/1996 e da Portaria nº 278/2011.

Nestes Termos,

Pede e espera o deferimento.

João Pessoa, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/2017.

---

Assinatura do(a) Requerente