**ANEXO I**

**REQUERIMENTO DE REVALIDAÇÃO DE DIPLOMA – REVALIDA 2024/1**

NOME: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CIDADE DE RESIDÊNCIA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ESTADO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TELEFONE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

EMAIL:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SOLICITAÇÃO:

Solicito a UNIOESTE – Universidade Estadual do Oeste do Paraná, a revalidação do meu diploma do curso de medicina, por ter sido aprovado(a) no Exame de Revalidação de Diplomas Médicos expedidos por instituições estrangeiras - Revalida/MEC/INEP, edição 2024/1, estando, desta forma, ciente e de acordo quanto as normas e documentação obrigatória solicitada pela UNIOESTE.

Desta forma, concordo e estou ciente quanto a documentação obrigatória solicitada pela UNIOESTE.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_/2024.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ASSINATURA DO(A) APROVADO(A)

Igual ao documento de identidade/ou assinatura digital