|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **REQUERIMENTO DE VALIDAÇÃO DE EXAME DE PROFICIÊNCIA**  **DADOS DO(A) DISCENTE**   |  | | --- | | Nome completo: | | CPF: Matrícula: | | Semestre de ingresso no Mestrado do PPGNPMat: | |

**DADOS DO EXAME DE PROFICIÊNCIA**

|  |
| --- |
| Nome do exame: |
| Idioma: |
| Data de realização do exame: |
| Pontuação (leitura): |

Anexar cópia do comprovante do resultado do Exame de Proficiência ou equivalente.

Declaro que as informações prestadas são verdadeiras e serão comprovadas com a apresentação do documento original.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Local, data |  | Assinatura do(a) Solicitante |