|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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 |