

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

## INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO RIO GRANDE DO NORTE

**TERMO DE COMPROMISSO**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro para os fins e efeitos legais que solicito o reconhecimento de diploma de pós-graduação obtido no exterior, exclusivamente, no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte (IFRN), e que entreguei cópias de documentos verdadeiros para abertura do processo, estando em conformidade com o § 6º do Art. 17, da Resolução nº 3, de 22 de junho de 2016, do Conselho Nacional de Educação.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 202\_.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Assinatura do Interessado**