**TERMO DE EXCLUSIVIDADE**

Eu, **(NOME)**, RG nº**(NÚMERO DO DOCUMENTO)**, declaro não ter, em outra instituição, processo de reconhecimento do diploma de **(MESTRADO/DOUTORADO)**, expedido em meu nome pela **(NOME DA INSTITUIÇÃO ESTRANGEIRA)**, em , conforme o disposto no Art. 53 da Portaria Normativa nº 22 do Ministério da Educação. Declaro, ainda, ter total ciência da sanção penal cabível (Art. 299 do Código Penal Brasileiro) caso falte com a verdade nas informações aqui apresentadas.

João Pessoa, **(DATA)**

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

**(NOME DO REQUERENTE)**