**ANEXO I**

**REQUERIMENTO**

Ilmo Sr Dirigente Regional de Ensino – Diretoria Região de Capivari

Eu, _____, RG _____,

responsável pelo(a) menor _____,

Filho de (Pai) _____ e de (Mãe)

_____, Nascido (a) _____/_____/_____,

na Cidade de _____, Estado de _____, residente à

_____

Nº _____, Apto _____, Bairro _____, Município _____

Estado _____, Telefone _____,

venho através deste requerer o reconhecimento da Equivalência dos estudos realizados no exterior em nível de conclusão de Ensino _____, para prosseguimento de estudos. Para tanto, declaro que o(a) mesmo(a) realizou os seguintes estudos:

| ANO | SÉRIE/ANO | CURSO | NOME DA ESCOLA | CIDADE/PAÍS |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

_____, _____ de _____ de 20_____

_____