ANEXO I

REQUERIMENTO

Ilmo Sr Dirigente Regional de Ensino – Diretoria Região de Capivari

Eu, _____

RG _____ - ____ / _____, CPF _____,

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 ter realizado os seguintes estudos:

ANO	SÉRIE/ANO	CURSO	NOME DA ESCOLA	CIDADE/PAÍS

_____, _____ de _____ de 20_____

_____