



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO  
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO  
DIRETORIA DE ENSINO – REGIÃO OSASCO  
NÚCLEO DE VIDA ESCOLAR – NVE/OSC

CEJA / EXAMES

ATRAVÉS DA DIRETORIA DE ENSINO DE OSASCO

Interessado.....

Data de Nascimento: ...../...../..... RG:.....UF.....

Telefone/Celular.....

E-mail: (Favor preencher de modo legível com letra de forma, pois este é o principal contato)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Vem requer a Vossa Senhoria:

( ) CERTIFICADO DO ENSINO MÉDIO ENEM/Ano(s) de.....

( ) ATESTADO DE PROFICIÊNCIA ENEM/Ano(s) de.....

( ) CERTIFICADO DE ELIMINAÇÃO DE MATÉRIA/EXAME SUPLETIVO/ENCCEJA

( ) ENSINO FUNDAMENTAL (1º GRAU) **e/ou** ( ) ENSINO MÉDIO (2º GRAU)

( ) ATESTADO DE ELIMINAÇÃO DE MATÉRIA/EXAME SUPLETIVO/ENCCEJA

( ) ENSINO FUNDAMENTAL (1º GRAU) **e/ou** ( ) ENSINO MÉDIO (2º GRAU)

( ) VISTO CONFERE

( ) .....

Osasco, ..... de ..... de.....

Assinatura do interessado