



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO
DIRETORIA DE ENSINO – REGIÃO SÃO BERNARDO DO CAMPO - NVE
Rua Princesa Maria da Glória, 176 – Nova Petrópolis - ☎ (11) 4336.7497

TERMO DE CIÊNCIA E AUTORIZAÇÃO

Ilustríssima Senhora Dirigente Regional de Ensino – Região de São Bernardo do Campo.

Interessado:- _____
Nacionalidade:- _____
RG. ou RNE n°. _____ Órgão Expedidor:- _____
UF Expedidor:- _____ Data de Expedição:- _____
Passaporte n°. _____
Telefone:- _____
e-mail:- _____

Estou ciente e autorizo que os documentos apresentados com a finalidade de _____,
Serão encaminhados à Polícia Federal ou ao Consulado do país de origem para verificação de
autenticidade, conforme Portaria CGEB de 24/10/2012.

São Bernardo do Campo, _____ de _____ de 201 _____.

Assinatura do Interessado

Mcfr.