**ILMO SR DIRETOR DO DEPARTAMENTO DE AVALIAÇÃO EDUCACIONAL - DAVED DA COORDENADORIA PEDAGÓGICA - COPED**

Eu.........................................................................................................................................

RG......................................................................... Nascido (a) ........./............./...........

na cidade de .................................................................estado de.....................................

residente na rua.................................................................................................................

nº ................................., Apto................Bairro..................................................................

Tel.....................................................e-mail......................................................................

Município........................................................................Estado.........................................

Juntando documentação exigida, requeiro a expedição do **ATESTADO DE ELIMINAÇÃO DE** **ÁREAS** do Encceja por meio da Diretoria de Ensino Região Leste-3.

 São Paulo,.........................................................................................

 -----------------------------------------

 Assinatura do Candidato