**REQUERIMENTO PARA EQUIVALÊNCIA DE ESTUDOS**

 Ilma. Sr.ª Dirigente Regional de Ensino Diretoria de Ensino – Região Assis

Nome: , RG/RNE \_\_\_\_\_\_ , filho de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

RG/RNE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nascido (a) em \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_,na cidade de \_\_\_\_\_\_\_\_ , Estado ,País\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, domiciliado e residente à rua\_\_\_\_\_\_\_ , nº , Bairro , cidade de \_\_\_\_\_\_\_ ,Estado \_, CEP - ,e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, telefone ( ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,mediante estudos realizados no (a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(escola/colégio), no (a)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(País) no período de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ e pretendendo a equivalência de estudos no Sistema Brasileiro de Ensino requer, assim, a Vossa Senhoria o reconhecimento para fins de conclusão do Ensino \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Fundamental/Médio).

Assis, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

 Assinatura do Interessado

 RG

[**(Obs. Esta solicitação deverá estar acompanhada da documentação necessária para requerer a Equivalência de Estudos)**](https://drive.google.com/file/d/1Be_BQ-nLQWnHCMw8mer8G0I1GLJaN5By/view?usp=sharing)