



SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO
DIRETORIA DE ENSINO REGIÃO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
CENTRO DE INFORMAÇÕES EDUCACIONAIS E GESTÃO DA REDE ESCOLAR
NÚCLEO DE VIDA ESCOLAR

Rua Porto Príncipe, 100 – Vila Rubi – CEP 12.245-572 – SJCampos – SP – Fone (12) 3519-4200

Ilmo(a) Sr(a) Dirigente Regional de Ensino da Diretoria de Ensino Região de São José dos Campos

_____, RG/RNE _____
nascido/a em ____/____/____, na cidade de _____,
Estado / Província _____, País _____,
domiciliado/a e residente à Rua/Av. _____,
nº _____, apto. _____, bairro _____, cidade de
_____ Estado de _____
telefone (s) _____, e-mail _____
mediante estudos realizados no (País) _____, no período de ____/____/____ à
____/____/____.

ANO	SÉRIE/ANO	CURSO	NOME DA ESCOLA	CIDADE/PAÍS

Pretendendo prosseguir os estudos no Sistema Brasileiro de Ensino, solicita a V. S^a o reconhecimento da equivalência dos referidos estudos feitos no exterior em nível de conclusão de Ensino _____, nos termos da Deliberação CEE 21/2001, homologada pela Resolução SE de (Ensino Fundamental/Médio) 03/01/2002, publicada no DOE de 04/01/2002.

São José dos Campos, ____ de ____ de ____.

Assinatura do requerente/responsável legal