



GOVERNO DO ESTADO
DE SÃO PAULO

SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO

DIRETORIA DE ENSINO – REGIÃO CENTRO

Núcleo de Vida Escolar (NVE)
Av. Olavo Fontoura, 2.222 – Casa Verde – Cep: 02510-110
Telefones/Fax: 3855.36.38 – 3855.36.39
E-mail: dectrnve@educacao.sp.gov.br

SOLICITAÇÃO DE EQUIVALÊNCIA DE ESTUDOS

Ilmo Sr. Dirigente Regional de Ensino da Diretoria de Ensino Região Centro

Nome _____

Documento de Identidade nº _____, filho(a) de _____

_____ e _____

_____ nascido(a) no dia ____/____/____, na

cidade _____, Estado _____, País _____,

residente em São Paulo, à Rua/Avenida _____

_____ nº _____, apto. _____, bairro _____,

Telefones: residencial _____, comercial _____,

celular _____, e – mail: _____,

vem requerer o certificado de equivalência de estudos realizados no exterior em nível de

conclusão do: **Ensino Fundamental ()** **Ensino Médio ()**

Documentos apresentados:

() **COMPROVANTE DE ENDEREÇO**

() **DOCUMENTO DE IDENTIDADE: R.G. () RNE. () PASSAPORTE ()**

() **HISTÓRICO ESCOLAR E CERTIFICADO: Ensino Fundamental ()**

() **HISTÓRICO ESCOLAR E CERTIFICADO: Ensino Médio ()**

ESCOLA: _____

CIDADE: _____ **PAÍS:** _____

ESCOLA: _____

CIDADE: _____ **PAÍS:** _____

() **TRADUÇÃO JURAMENTADA**

OUTROS: _____

São Paulo, ____/____/____

SEDUC - _____

DATA: _____

(assinatura)

Nome do responsável (se menor): _____

- **Importante: Apresentar esta via para a retirada do documento solicitado.**
- **Prazo de expedição aproximadamente 30 dias.**