Governo do Estado de São Paulo

Secretaria de Estado da Educação

**Diretoria de Ensino Região Centro Sul**

Rua Dom Antonio Galvão, 95 – Vila Gumercindo – SP – CEP: 04123-040

Telefones: 5591-2052 / 5591-2129 / 5591-2030

**NÚCLEO de Vida Escolar**

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

Nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_RG/RNE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, filho (a) de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nascido (a) no dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_, na cidade de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Estado/Província\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, País\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, domiciliado e residente, à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nº\_\_\_\_\_\_, apto\_\_\_\_\_\_\_, bairro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CEP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Cidade\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Estado\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Telefones: residencial\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, celular\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, comercial\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, E-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Realizei os seguintes estudos:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ano** | **Série** | **Curso** | **Nome da Escola** | **Cidade** | **País** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

e pretendo a equivalência de estudos no Sistema Brasileiro de Ensino, assim requeiro, à Vª Sª o reconhecimento para fins de conclusão do Ensino\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. (Fundamental ou Médio)

São Paulo, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Assinatura)

**.................................................................................................................................................................................................**





Governo do Estado de São Paulo

Secretaria de Estado da Educação

**Diretoria de Ensino Região Centro Sul Equivalência de estudo**

Rua Dom Antônio Galvão, 95 – Vila Gumercindo

Telefones: 5591-2052 / 5591-2129 / 5591-2030

**Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Data da solicitação: \_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Apresentar este protocolo para retirada na sala 15**

**Visto Protocolo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Núcleo de Vida Escolar**