

ILMA SENHORA DIRETORA DO CENTRO DE EXAMES SUPLETIVO / CESU

Nome: _____ Data Nasc.: ____/____/____

RG.: _____ Orgão Exp.: ____/____ Data Exp.: ____/____/____ CPF : _____

End.: _____ nº _____ compl. _____

CEP: _____ - _____ Bairro: _____ Cidade: _____ Estado _____

Fone: (____) _____ Fone: (____) _____ D.E. REGIÃO _____

e-mail: _____

Nome da mãe: _____

REQUER A EMISSAO DE:

- CERTIFICADO DO ENSINO FUNDAMENTAL
- CERTIFICADO DO ENSINO MÉDIO ()ENCCEJA ()ENEM ()APROVEITAMENTO
- ATESTADO DE ELIMINAÇÃO DE ÁREAS DO ENSINO FUNDAMENTAL
- ATESTADO DE ELIMINAÇÃO DE ÁREAS DO ENSINO MÉDIO ()ENCCEJA ()APROVEITAMENTO
- ATESTADO DE PROFICIÊNCIA (ENEM)
- RETIFICAÇÃO DE DADOS:

1. NOME: _____

2. RG: _____ CPF: _____

3. DATA DE NASC.: ____/____/____

4. OUTROS: _____

ANO EM QUE PRESTOU A PROVA: ____/____/____

ALEGA: _____

OBS.: _____

DOCUMENTOS ANEXADOS:

✚ XEROX DO RG E CPF (DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS)

✚ OUTROS: _____

_____, ____ de _____ de 20 ____.

ASSINATURA DO CANDIDATO