



Excelentíssima Senhora Presidente do Conselho Estadual de Educação (CEE)

Responsável pelo(a) aluno(a) _____

este(a) residente na _____ n° _____,

complemento: _____, Bairro: _____, CEP _____ - _____, Cidade: _____ Estado: _____ Fone: () _____ - _____,

vem, com o devido respeito, solicitar a V. Exa. a equivalência dos estudos realizados pelo(a) referido(a) aluno(a) no(a) _____

na cidade de _____, Estado: _____, País: _____,

no período de _____ a _____, Para _____

Nestes Termos.

Pede Deferimento.

Fortaleza, _____ de _____ de 20__.

Responsável/Aluno(a)

DOCUMENTOS EXIGIDOS

