

**EXCELENTÍSSIMA SENHORA PRESIDENTE DO CONSELHO ESTADUAL DE
EDUCAÇÃO (CEE)**

_____, responsável pelo (a) aluno (a) _____, este (a) residente na _____, nº _____, Complemento: _____, Bairro: _____, CEP: _____ - ___, cidade _____, Estado: _____, Fone : () _____, e-mail _____ 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

DOCUMENTOS APRESENTADOS:

✓ _____
✓ _____
✓ _____
✓ _____
✓ _____
✓ _____
✓ _____