

Secretaria De Estado Da Educação De Minas Gerais
Superintendência Regional De Ensino – Divinópolis

REQUERIMENTO

Nome do aluno (a) _____

filho(a) de _____

e de _____ natural de _____

nascido(a) em ___ / ___ / ____ Cart. de Identidade nº _____ Órgão Expedidor

_____ Título de Eleitor nº _____ Zona _____ Seção _____

requer seu documento da extinta escola _____

() Histórico Escolar

() Diploma de conclusão do Curso

Curso/ Nível de Ensino _____ concluído no ano de _____

Divinópolis, ___ / ___ / ____

Assinatura do (a) requerente

ENDEREÇO RESIDENCIAL

Rua _____ nº _____ Bairro _____

Cidade _____ CEP _____ Tel: _____

Para fins de : _____

Email: _____

Anexar cópias da Carteira de Identidade e Título de Eleitor

PROTOCOLO DA SOLICITAÇÃO

Foi solicitado no Setor de Escola Extinta / Divae da SRE Divinópolis, o diploma/ histórico escolar

de _____ em ___ / ___ / ____

Para saber o andamento de sua solicitação entre em contato pelo telefone : (37) 3301-0454 ou pelo endereço eletrônico sre.divinop.divae@educacao.mg.gov.br

Assinatura do funcionário