



**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: ( ) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, 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(a)

**DOCUMENTOS EXIGIDOS**

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