



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL  
CAMPUS CAXIAS DO SUL  
COORDENADORIA DE REGISTROS ACADÊMICOS

Protocolo

nº: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura Protocolista

## REQUERIMENTO CERTIFICAÇÃO ENCCEJA

Nome do(a) requerente: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Ano de realização da prova: \_\_\_\_\_

Venho por meio deste requerer:

Certificação de Conhecimentos

Declaração Parcial de Proficiência:

Declaro, para os devidos fins, que não conclui o Ensino Médio e que estou ciente que, para obter a Certificação do Ensino Médio devia ter mais de 18 anos na data da realização do ENCCEJA. Também assumo total responsabilidade sobre as informações contidas neste documento, estando ciente de que no caso de inveracidade comprovada, estarei sujeito(a) às penalidades cabíveis.

Caxias do Sul, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do requerente

Nome do requerente: \_\_\_\_\_

A referida solicitação está condicionada à conferência e veracidade dos documentos apresentados e, em caso de deferimento, será expedida no prazo de **45 dias**. É responsabilidade do requerente manter contato com a Instituição para retirada do documento. A autorização de retirada do documento por terceiros somente será permitida com procuração registrada em cartório

Protocolo Nº: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura Protocolista