



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 **60 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