***Ao,***

***Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Minas Gerais - IFMG  
Registro e Controle Acadêmico do Campus Avançado Itabirito.***

**Solicitação de Certificado de Conclusão do Ensino Médio com base no ENCCEJA.**

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Natural de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data de nascimento \_\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

Estado civil\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CPFnº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_RGnº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefone ( ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Residente e domiciliado à

Rua:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nº\_\_\_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CEP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

venho respeitosamente solicitar a emissão do Certificado de Conclusão do Ensino Médio

com base no Exame Nacional para Certificação de Competências de Jovens e Adultos –

ENCCEJA, realizado em\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ com os devidos documentos anexos\*

(ano)

Certo do atendimento do meu pedido, aguardo deferimento.

Itabirito\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

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

Assinatura do Solicitante

( ) Declaração de conclusão (48h)

\*Anexar :

a)      Extrato de desempenho do estudante no ENCCEJA;

b)      Certidão de nascimento ou casamento; (Apresentar original e cópia)

c)      Carteira de identidade (ou outro doc.oficial com foto, recente); (Apresentar original e cópia)

d)      Cadastro de Pessoa Física - CPF; (Apresentar original e cópia)

Email : **academico.itabirito@ifmg.edu.br**

***INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MINAS GERAIS CAMPUS AVANÇADO ITABIRITO***

***Para preenchimento por parte do IFMG***

***CERTIFICADO DE CONCLUSÃO DO ENSINO MÉDIO COM BASE NO*** ***ENCCEJA***

Nome:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CPF:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

EM:\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_ RCA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_