CENTRO PAULA SOUZA

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO

ETEC PAULINO BOTELHO

REQUERIMENTO

Ilmo (a) Senhor(a):
Diretor(a) da ETEC PAULINO BOTELHO

Nome _____ RG.: _____

Estuda atualmente na ETEC? ☐ sim ☐ não Curso: _____ RM _____
Ciclo/Série: _____ Turno: _____

Já estudou na ETEC? ☐ sim ☐ não Curso: _____ RM _____
Ciclo/Série: _____ Turno: _____

MOTIVO:

Nestes termos, pede **Deferimento**

☐ **DEFERIDO** ☐ **INDEFERIDO**

São Carlos, _____ de _____ de _____

_____/_____/_____

_____
Assinatura do Requerente ou Responsável

_____
Responsável pela Secretaria Acadêmica

TELEFONES PARA CONTATO:

( ) _____
( ) _____
( ) _____

RECEBIDO POR: _____
Assinatura do(a) funcionário (a)