



Governo do Estado de Mato Grosso do Sul
Secretaria de Estado de Saúde
Diretoria Geral de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde
Escola Técnica do SUS Prof.^a Ena De Araújo Galvão



REQUERIMENTO

(DIPLOMA, CERTIFICADO E HISTÓRICO ESCOLAR - DOS CURSOS DE AUXILIARES E/OU TÉCNICOS OFERTADOS PELA ETSUS)

Ilmo(a) Sr(a). Diretor (a),

Eu, _____, aluno egresso desta Instituição, residente e domiciliado na r./av. _____ nº _____ Bairro _____ Município _____, telefone(____) _____, e-mail _____,

, venho requerer de Vossa Senhoria a emissão da: 1^a ou 2^a via do meu

- Diploma;
- Certificado;
- Histórico Escolar

Do curso _____, concluído em ____/____/_____, no município _____, e declaro, sob as penas da lei, que o mesmo foi:

- Danificado
- Extraviado
- Perdido
- Roubado

Por fim, declaro estar ciente que o prazo para o atendimento da minha solicitação é de até **60 (sessenta) dias**, devendo o mesmo ser retirado no setor de **Secretaria Escolar** da ETSUS pelo titular/requerente ou por terceiro autorizado mediante procuração simples, nos horários compreendidos entre 08:00 às 11:00h e das 13:00 às 16:00h.

Nestes termos, pede deferimento.

Campo Grande, ____/____/_____.

Assinatura do (a) Requerente

Anexar:

- Cópia do documento de identificação com foto e/ou
- Boletim de ocorrência