



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL

Escola Superior de Ciências da Saúde

Reconhecimento do Curso pela Portaria SEEDF nº 417, de 20/12/2018 (publicado no DODF nº 243, de 24/12/2018)

REQUERIMENTO GERAL

Senhor (a) Coordenador (a),

Eu, _____

matrícula nº _____, estudante da _____ série, venho por meio deste,

requerer _____

_____.

Documentos Pagos	FEPECS	VALOR	Prazo Máximo (dias úteis)
() Cartão de Identificação/Crachá - 2ª via	BRB - Ag. 200 C/C: 002.524-7	R\$ 15,00	05

Observação:

- Os Estudantes contemplados com a Bolsa Permanência são isentos do pagamento.

Brasília-DF, _____ de _____ de _____

Assinatura do(a) Estudante