

**(A) – Preencha com os dados correspondentes.**

**(B) – Escolha 1 das opções apresentadas.**

FOLHA TIMBRADA COM LOGO DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR

**(Cidade), (dia) de (mês) de (ano).**

### **DECLARAÇÃO/CERTIFICADO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

Declaramos para os devidos fins que **(nome completo do aluno)**, RG nº **(xxxxxx)** e CPF nº **(xxxxxxxxxx)**, ingressou no curso de **LICENCIATURA E/OU BACHARELADO** em Educação Física em **(dia)** de **(mês)** de **(ano)**, e colou grau em **(dia)** de **(mês)** de **(ano)** e que seu Diploma de Graduação se encontra em trâmite de registro na forma da lei.

Declaramos ainda, que o referido curso foi reconhecido pela Portaria **(nº da portaria)**, publicada no Diário Oficial da União em **(data da publicação)** na seguinte base legal:

**Resolução CFE Nº 3/1987 (Licenciatura Plena) ou**

**Resolução CNE/CP Nº 1/2002 e 2/2002 (Licenciatura Básica) ou**

**Resolução CNE/CP Nº 2/2015 (Licenciatura Básica) ou**

**Resolução CNE/CP Nº 2/2019 (Licenciatura Básica) ou**

**Resolução CNE/CES Nº 6/2018 (Licenciatura Básica ou Bacharelado) ou**

**Resolução CNE/CES Nº 7/2004 (Bacharelado)**

Atenciosamente,

---

Assinatura do responsável pela emissão  
CARIMBO DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR