



O Diretor da Faculdade Educamaís, no uso de suas atribuições, confere o título de Especialista a

XXXX XX XXXX XXXXXXXX XXXXXXXX

Nacionalidade brasileira, natural de XX, portador (a) do RG: XXXXXXXXXXXX, e do CPF: XXX.XXX.XXX-XX, tendo em vista a conclusão do Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX** **XX XXXXX XXXXX**, integralizado no período de XX/XX/XXXX a XX/XX/XXXX, em conformidade com as disposições previstas na Resolução CNE/ CES nº 1, de 06/04/2018, outorgando-lhe o presente CERTIFICADO, para que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

São Paulo, XX de outubro de XXXX

SECRETARIA ACADÊMICA

ALUNO(A)

DIRETOR GERAL