Ciências ULisboa
Faculdade de Ciências da Universidade de Lisboa

Direção Académica

REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO A EXAME DE ÉPOCA ESPECIAL

(preencher digitalmente ou em letra maiúscula, se manuscrito)

Reservado aos Serviços

Parecer do Departamento

Despacho

Tesouraria

Recibo n.º: _____

Emolumentos pagos: _____€

Data:_____

Rúbrica: _____

Académica

Verificação / Receção

Data: _____

Rúbrica: _____

Registo de entrada

Documento n.º: _____

Data: _____

Rúbrica: _____

Outros registos

Informação dos Serviços

Identificação

Nome completo: _____

Número de estudante: _____ Curso de: ☐ 1.º ciclo ☐ M.I. ☐ 2.º ciclo ☐ 3.º ciclo ☐ outro

Nome do curso: _____

Contactos

Telef. / Tlm.: _____ E-mail: _____

Requerimento

Vem requerer autorização para inscrição a exame de época especial às seguintes unidades curriculares:

Unidade Curricular		Curso	Semestre	N.º de ECTS
Código	Nome			

Pede deferimento,

FCUL, ____ de _____ de _____ Assinatura: _____