



**Ciências
ULisboa**

Faculdade
de Ciências
da Universidade
de Lisboa

Direção Académica

REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO A EXAME DE MELHORIA DE CLASSIFICAÇÃO

(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 melhoria de classificação às seguintes unidades curriculares, aprovadas no ano letivo _____ / _____:

Unidade Curricular		Curso	Semestre	N.º de ECTS
Código	Nome			

Pede deferimento,

FCUL, ____ de _____ de _____

Assinatura: _____