

PEDIDO DE REINSCRIÇÃO



A preencher pelo IFA
VERIFICAÇÃO DE DADOS
Data
Assinatura

Exmo. Senhor
Director da Faculdade de Medicina
da Universidade de Lisboa

Nome

N.º de aluno

E-mail

Tendo frequentado e concluído a componente curricular do curso:

em _____ com aprovação do Projecto / Relatório de Estágio / Dissertação/ tese, abaixo identificado como trabalho final:

em _____, vem por este meio solicitar a Vossa Excelência se digne autorizar a **reinscrição no curso**, pelo período de um ano letivo improrrogável (2023/2024).

Documentos obrigatórios que acompanham este pedido:

1. Requerimento
2. Relatório e Cronograma
3. Parecer dos orientadores indicando que reconhecem ao estudante a capacidade para concluir o trabalho final

Nota: O pedido só poderá ser submetido aos serviços do IFA com a entrega de todos os documentos obrigatórios.

Declaro que autorizo que todas as comunicações e notificações, no âmbito deste pedido, sejam efetuadas através de correio eletrónico.

Sim Não

Pede deferimento,

Lisboa,

Assinatura