

PEDIDO DE REINGRESSO

[2º ANOS E SEGUINTEs]



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 a componente curricular do mestrado/doutoramento (se aplicável) em

com aprovação do Projeto/Relatório de Estágio/Dissertação (título)

em _____ e procedido ao cancelamento da inscrição em _____, vem por este meio solicitar a Vossa Excelência se digne conceder o reingresso no curso de mestrado/doutoramento

Mais declaro que pretendo:

1. Manter o Projeto / Relatório de Estágio / Dissertação/tese aprovado em Conselho Científico em _____ (data) **sem alteração de orientação** [deve anexar o projeto e declaração do(s) orientador(es) em como aceita(m) manter a orientação.]

2. Manter o Projeto / Relatório de Estágio / Dissertação/tese aprovado em Conselho Científico em _____ (data) **com alteração de orientação** [deve anexar a declaração do orientador (es) cessante(s) e a declaração do orientador(es) proposto(s).]

3. Submissão de Projeto / Relatório de Estágio / Dissertação / Tese para aprovação em Conselho Científico em _____ (data)

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