

PEDIDO DE REINGRESSO

[1º ANO]



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 em

e não tendo aproveitamento a todas as Unidades Curriculares e procedido ao cancelamento da inscrição em

vem por este meio solicitar a Vossa Excelência se digne conceder o reingresso no curso de mestrado

, às seguintes unidades curriculares:

Unidade Curricular

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