

PEDIDO DE INSCRIÇÃO [REGIME PARCIAL]



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 em

no ano letivo _____ e não tendo tido aproveitamento a todas as unidades curriculares vem por este meio solicitar a Vossa Excelência se digne conceder a inscrição em regime parcial no curso de mestrado/doutoramento

às seguintes unidades curriculares (máximo previsto 30 ECTS):

Unidade Curricular	(a preencher pelos serviços do IFA) Nº de ECTS
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	
11.	
12.	
	Total de ECTS a inscrever no ano letivo
	-
	Valor €

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