

REQUERIMENTO

ASSUNTO: Avaliação Extraordinária

Nome: _____

Filha(o) de _____

e de _____

Data de nascimento: ____/____/____ Nacionalidade _____

Natural da freguesia de _____, concelho de _____

BI / CC / Passaporte / Outro (riscar o que não interessa) n.º _____, válido até ____/____/____

Residência: _____

_____ - _____ - _____

Contacto telefónico: _____ E-mail: _____

Vem requerer a V.Exa. a avaliação extraordinária aos seguintes módulos em data a acordar com o(a) professor(a) da disciplina do Cursos Profissional de _____:

Disciplina	Módulo(s)	
	Número	Designação

Olival, ____ de _____ de 20__

A(O) Requerente,

Assinatura**INFORMAÇÃO DOS SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS**

Recebido em

Data: ____ / ____ / ____

DESPACHO DO DIRETOR☐ Deferido.☐ Indeferido.

Data: ____ / ____ / ____

Assistente Técnica

Serafim Manuel Teixeira Correia

