



Cursos Profissionais Inscrição para Avaliação Extraordinária

Ano Letivo
20__ / 20__

Época de _____

Nome do(a) aluno(a): _____

Ano: _____ Turma: _____ Número do processo: _____

Telefone: _____

Email institucional*: _____

Curso: _____

De acordo com a Portaria n.º 74-A/2013, de 15/2, Art.º 16, n.º 3, e da Portaria n.º 235/2018, de 23/8, Art.º 26 n.º 7, solicito a inscrição para exames finais dos módulos ou UFCD abaixo indicados:

Disciplina/Componente de Formação Tecnológica	N.º módulo/UFCD	Nome do módulo/UFCD

Alverca, _____

(assinatura)

*Só podem indicar o email pessoal caso não tenham o institucional.

Nota: A inscrição nos exames acima mencionados fica dependente da verificação das condições expressas no documento: **“Inscrições para avaliação extraordinária nos Cursos Profissionais”**.

A devolver ao (à) aluno(a) pelos Serviços Administrativos:

Confirma-se que o(a) aluno(a) se inscreveu para realizar os seguintes exames (indicar Disciplina / Componente de Formação Tecnológica e N.º módulo/UFCD):

Alverca, _____

(assinatura do funcionário)