

CANDIDATURA AOS REGIMES DE REINGRESSO E DE MUDANÇA DE PAR INSTITUIÇÃO/CURSO

(Assinale o regime a que se candidata)

MUDANÇA DE PAR INSTITUIÇÃO/CURSO

REINGRESSO

Exmo.(a) Senhor(a) Diretor(a) da Escola Superior de Saúde

(Nome) _____, filho(a) de _____
e de _____,
natural de _____, concelho de _____,
nascido(a) a ___/___/___, portador(a) do CC/BI nº _____ (riscar o que não interessa),
Check Digit _____ NIF _____ nacionalidade _____, residente
em _____ (código postal) ____-____ (localidade)
Tel./Tlm. _____ Correio eletrónico: _____.

Último estabelecimento de ensino onde esteve matriculado (a)

Curso _____ Ano Letivo ____/____.

Solicita a V. Ex.^a a candidatura ao curso de _____.

_____, ____ de ____ de 20 ____

O (A) Candidato (a)

(Assinatura Legível)

Documentos Entregues:

- Certidão de Unidades Curriculares com discriminação das classificações obtidas e respetivos ECTS (Mudança de Par Instituição/Curso).
- Declaração comprovativa de que não se encontra em situação de prescrição.
- Documento comprovativo de matrícula e inscrição do estabelecimento de ensino superior em que esteve inscrito
- Comprovativo da aprovação nas provas de ingresso exigidas para o curso em que pretende ingressar ou historial da candidatura ao ensino superior.
- Outros documentos (de acordo com especificidade de cada curso)

Reservado aos Serviços (*Riscar o que não interessa)

Serviços Académicos/ Tesouraria*
Valor dos Emolumentos: _____ €
Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Quinta do Mergulhão – Sra. da Guia – 2005-075 SANTARÉM

Tel.: 243 307 200 – Fax: 243 307 210 – E-mail: geral@essaude.ipsantarem.pt – URL: www.essaude.ipsantarem.pt