

## CERTIDÃO DE MATRÍCULA E INSCRIÇÃO

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: \_\_\_\_\_  
Inscrito (a) no ano letivo \_\_\_/\_\_\_, no Curso \_\_\_\_\_  
no (ano/sem) \_\_\_/\_\_\_ com o número \_\_\_\_\_ (caso seja estudante do IPSantarém).

Solicita a V. Ex<sup>a</sup>. se digne certificar que:

1 [ ] Está/esteve matriculado(a) no ano letivo de \_\_\_/\_\_\_ no \_\_\_\_\_<sup>o</sup> ano, do Curso de \_\_\_\_\_.

2 [ ] Está/esteve matriculado(a) no ano letivo de \_\_\_/\_\_\_ no \_\_\_\_\_<sup>o</sup> ano, do Curso de \_\_\_\_\_.

que teve início em \_\_\_/\_\_\_ (mês/ano) e termina/terminou em \_\_\_/\_\_\_ (mês/ano)

3 [ ] está/esteve matriculado(a) no ano letivo de \_\_\_/\_\_\_ na(s) seguinte(s) Unidade(s)  
curricular(es) do \_\_\_\_\_<sup>o</sup>. Curso de \_\_\_\_\_:  
\_\_\_\_\_; \_\_\_\_\_;  
\_\_\_\_\_; \_\_\_\_\_;  
\_\_\_\_\_; \_\_\_\_\_;  
\_\_\_\_\_; \_\_\_\_\_;

A certidão requerida destina-se a \_\_\_\_\_.

Taxa de urgência:  Sim  Não

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

Reservado aos Serviços (\*Riscar o que não interessa)

Serviços Académicos/ Tesouraria\*

Situação das propinas regularizada? Sim  Não

Valor dos Emolumentos: \_\_\_\_\_ €

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

O (A) Candidato (a)

Assinatura Legível)