



Área Académica

Despacho

____/____/____, _____

Exmo./a. Senhor/a
Presidente do Conselho Técnico-Científico
da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

Nome: _____ Aluno/a n.º _____

da turma ____ do ____ ° ano do Curso de _____

Portaria/ Deliberação n.º _____ Morada: _____

Telef./ Telem.: _____

tendo frequentado (1) _____

no (2) _____

vem por este meio solicitar a V. Ex.^a que lhe seja conferida equivalência à unidade curricular:

Pede deferimento,

Coimbra, ____ de _____ de _____

O/A Aluno/a

<p style="text-align: center;">Área Académica</p> <p>Registo de Entrada n.º _____ Pólo _____</p> <p>Data: ____ / ____ / ____</p> <p>Funcionário: _____</p>

<p style="text-align: center;">Declaração do/a Aluno/a</p> <p>Declaro que tomei conhecimento do despacho</p> <p style="text-align: center;">____ / ____ / ____</p> <p style="text-align: center;">O/A Aluno/a,</p> <p style="text-align: center;">_____</p>
--

(1) Curso

(2) Estabelecimento de Ensino

Nota: Os pedidos só serão aceites desde que acompanhados da seguinte documentação:

- Certificado da(s) disciplina(s) com respectiva classificação emitida pelo Estabelecimento de Ensino
- Conteúdos programáticos e respectiva carga horária