



Área Académica

Despacho

____/____/____. _____

Exma. Senhora
Presidente
da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra
Sr.^a Prof.^a Maria da Conceição Bento

ASSUNTO: _____

Nome: _____ Aluno/a n.º _____

da turma ____ do ____ ° ano do Curso de _____

Portaria/ Deliberação n.º _____ Morada: _____

Telef./ Telem.: _____

vem junto de V. Ex.^a requerer _____

por motivo de _____

Pede deferimento,

Coimbra, ____ de _____ de _____

O/A Aluno/a

Área Académica

Registo de Entrada n.º _____ Pólo _____

Data: ____/____/____

Funcionário: _____

Declaração do/a Aluno/a

Declaro que tomei conhecimento do despacho

____/____/____

O/A Aluno/a,

Parecer do Adjunto da Presidente:

Data: ____/____/____ Assinatura: _____