



Área Académica

Despacho

____/____/____. _____

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

Nome: _____ Aluno/a n.º _____
da turma ____ do ____ ° ano do Curso de _____
Portaria/ Deliberação n.º _____ Telef./ Telem.: _____, tendo ultrapassado
o limite de faltas à unidade curricular _____
por motivo de _____

conforme justificação em anexo, podia dar ____ horas de faltas e faltou ____ horas, solicita a
V. Ex.ª que lhe sejam relevadas as faltas conforme legislação em vigor.

Pede deferimento,

Coimbra, ____ de _____ de _____

O/A Aluno/a

Informação dos Serviços Académicos:

Parecer do Responsável pela Unidade Curricular:

Área Académica

Registo de Entrada n.º _____ Pólo _____

Data: ____/____/____

Funcionário: _____

Data: ____/____/____ Assinatura: _____

Declaração do/a Aluno/a

Declaro que tomei conhecimento do despacho

____/____/____

O/A Aluno/a,

Parecer do Adjunto da Presidente:

Data: ____/____/____ Assinatura: _____