

REQUERIMENTO DE REINGRESSO

Nome Completo	
Doc. Identificação	
Nº Estudante	
Curso	
Ano Curricular	

Tendo interrompido os estudos, um ou mais anos letivos, venho solicitar à Direção de Área do ciclo de estudos acima identificado (Curso) autorização para ativar a minha matrícula através do Regime de Reingresso, no ano letivo ____/____.

Parecer da Direção de Área

Nota: A data de envio deste formulário para os Serviços Académicos corresponde à data de formalização do pedido.

Tramitação:

1. Faça download deste formulário;
2. Preencha os campos;
3. Imprima em formato PDF e envie, como anexo, para o e-mail dos Serviços Académicos - academicos@esscvp.eu

Lisboa, ____ de _____ de _____.

Pede deferimento,

(Assinatura do estudante)

Notas:

(1) Tendo por base o Decreto-Lei n.º 135/99 de 22 de Abril, a ESSCV - Lisboa, tem por objetivo tornar-se uma instituição livre de papel e neste sentido cumpre informar que nos encontramos a desmaterializar os documentos, passando todo o processo de redação, assinatura e arquivamento para suporte digital.

(2) Os dados respeitantes são preenchidos pelo requerente e a sua conformidade é da sua inteira responsabilidade.

