

INSCRIÇÃO EM EXAMES DE MELHORIA

Ano Letivo ____/____

Nome: _____

Nº de Aluno _____

Ano Curricular: _____

Curso _____

E-Mail: _____

Tel: _____

O aluno acima identificado vem por este meio proceder à sua inscrição na(s) prova(s) de exame de melhoria da(s) unidade(s) curricular(es) abaixo identificada(s):

DATA	HORA	UNIDADE CURRICULAR	VALOR
			15€
			15€
			15€
			15€
			15€
			15€
			15€
			15€
			15€
			15€
			15€
			15€
			15€
			15€
			15€
			15€
			15€

Para submeter este formulário deve seguir um destes procedimentos:

- 1 - Imprimir e entregar a versão impressa no Núcleo de Apoio aos Alunos;
- 2 - Guardar o ficheiro, possibilitando o seu envio através de correio eletrónico para alunos@iscsp.ulisboa.pt, como anexo.

Recebido em ____/____/____

Valor Pago: _____

Rúbrica do Funcionário _____