

ANULAÇÃO DE MATRÍCULA

Exmo.(a) Senhor(a) Diretor(a) da Escola Superior de Educação

(Nome) _____, filho(a)
de _____ e de _____
natural de _____, concelho de _____
nascido(a) a ___/___/___, portador(a) do CC/BI nº _____ (riscar o que não interessa),
Check Digit _____ NIF _____ nacionalidade _____,
residente em _____
(código postal) _____ - _____ (localidade) _____
Tel./Tlm. _____ Correio eletrónico: _____,
Inscrito (a) no ano letivo ___/___, no Curso de _____, no
(ano/sem) _____ com o número _____, solicita a V.Ex^a a anulação de matrícula, por motivos de

_____, _____ de _____ de 20____

O (A) Candidato (a)

(Assinatura Legível)

Reservado aos Serviços (*Riscar o que não interessa)

Serviços Académicos/ Tesouraria*
Situação das propinas regularizada? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
Assinatura: _____ Data: ___/___/___

Despacho
Autorizado <input type="checkbox"/> Não Autorizado <input type="checkbox"/>
O(A) _____
Assinatura: _____ Data / /