

PEDIDO EM REGIME GERAL A TEMPO PARCIAL

Ao Ex.^{mo} Senhor Diretor da
Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

Nome

Aluno(a) n.º

Ano:

Curso:

Ao abrigo do **REGULAMENTO DE ALUNO EM REGIME GERAL A TEMPO PARCIAL DA UNIVERSIDADE DE LISBOA** e por me encontrar nas condições referidas nesse regulamento, solicito que o mesmo me seja concedido.

Cidade Universitária, ___ de _____ de 20 ____

(assinatura do(a) requerente)

INFORMAÇÃO DOS SERVIÇOS ACADÉMICOS

Parecer:

Data: ___/___/___ O(A) Funcionário(a) _____

DESPACHO

Face ao exposto, o presente requerimento deve ser Deferido Indeferido

Remeta-se o processo aos **Serviços Académicos**

Data: ___/___/___ O(A) Diretor(a) / Diretora Executiva _____