

RECONHECIMENTO ESPECÍFICO DO MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA DENTÁRIA

DOCUMENTOS A APRESENTAR

- 1) Cópia do diploma ou de documento emitido pela instituição de ensino superior estrangeira comprovativo da titularidade do grau ou diploma para o qual é requerido o reconhecimento;
- 2) Documento emitido pela instituição de ensino superior estrangeira onde conste a classificação final obtida com indicação da escala de classificação e com referência à nota mínima para aprovação;
- 3) Documento emitido pela instituição de ensino superior estrangeira onde constem as unidades curriculares em que obteve aprovação e que conduziram à obtenção do grau ou diploma a que solicita reconhecimento (histórico escolar);
- 4) Conteúdos programáticos, emitidos pela instituição de ensino superior estrangeira, das unidades curriculares em que obteve aprovação e que conduziram à obtenção do grau ou diploma a que solicita reconhecimento;
- 5) Documento emitido pela instituição de ensino superior estrangeira onde conste o número total de horas de contacto de cada unidade curricular discriminadas pelo tipo de aula (teórica, teórico-prática ou prática);
- 6) Documento emitido pela instituição de ensino superior estrangeira onde conste a duração mínima (período mínimo de integralização) e o total de créditos dos estudos conducentes à obtenção do grau ou diploma a que solicita reconhecimento;
- 7) Cópia digital ou digitalizada da dissertação, trabalho de projeto ou relatório final de estágio defendido para a obtenção do grau para o qual é solicitado o reconhecimento, devendo tratar-se de um trabalho original e individual. Esta apresentação é dispensada nas situações em que não existiu lugar à apresentação de uma dissertação de natureza científica, devendo o requerente comprovar essa situação através de documento emitido pela respetiva instituição de ensino superior estrangeira que confirme que para a conclusão do grau não houve lugar à sua apresentação.
- 8) Cópia do documento de identificação, devidamente traçada ou anulada;
- 9) Declaração de consentimento para o envio de cópia do documento de identificação (Anexo 1);
- 10) Documento com indicação dos códigos CNAEF e FOS (Anexo 3).

ANEXO 1

CONSENTIMENTO / CONSENT:

(Nome),

Em conformidade com o n.º 2 do artigo 5.º da Lei n.º 7/2007, de 5 de fevereiro, declara dar o seu consentimento à entrega de fotocópia ou digitalização do seu Cartão de Cidadão / Bilhete de Identidade / Passaporte n.º _____, exclusivamente para efeitos de identificação e emissão de certidão de registo de reconhecimento perante a Reitoria da Universidade de Lisboa.

____ / ____ / _____

(Assinatura)

(Name),

Pursuant to Article 5 (2) of Law nr. 7/2007, of February 5th, consents in delivering a photocopy or scan of his/her Citizen Card / Passport / ID nr. _____, for the sole purpose of identification and issuance of the certidão de registo de reconhecimento by the Reitoria da Universidade de Lisboa.

____ / ____ / _____

(Signature)

ANEXO 3

DECLARAÇÃO – RECONHECIMENTOS DE ESPECÍFICOS

Eu _____
declaro que considero que o grau de _____ (grau estrangeiro),
conferido pela _____ (instituição
de ensino superior estrangeira), de _____ (país), do qual peço
reconhecimento específico do curso de Mestrado Integrado em Medicina Dentária, se
enquadra nas seguintes áreas, de acordo com as Tabelas CNAEF e FOS:

CNAEF:

Grande grupo _____

Área de estudo _____

Área de educação e formação _____

FOS:

Grande grupo _____

Subgrande área _____

Área _____

_____ de _____ de _____

(data e assinatura)

Tabela CNAEF:

https://www.ulisboa.pt/sites/ulisboa.pt/files/basicpage/docs/classificacao_cnaef.pdf

Tabela FOS:

https://www.ulisboa.pt/sites/ulisboa.pt/files/basicpage/docs/classificacao_fos.pdf