



**Faculdade de Medicina Dentária**

**PASSE SUB23@SUPERIOR.TP  
DECLARAÇÃO de MATRÍCULA**

Para efeitos de acesso ao passe sub23@superior.tp declara-se que o aluno:

Nome: _____
Cartão de Cidadão/B. I.: _____ / _____ Data validade _____ / _____ / _____
Data de nascimento: _____ / _____ / _____
Morada: _____
Freguesia: _____ Concelho: _____
Código Postal: _____ - _____

Está matriculado neste Estabelecimento de Ensino Superior no \_\_\_\_º ano ou equivalente, no ano letivo de **2021/2022**, no curso de \_\_\_\_\_.

Mais se declara que o aluno (colocar uma cruz da opção correta):

- É beneficiário da Ação Social Direta no Ensino Superior<sup>1</sup>:
- Efetou pedido de renovação de bolsa de estudo, não existindo ainda decisão sobre o mesmo:
- Não é beneficiário de Ação Social Direta no Ensino Superior:

Estabelecimento de ensino: <b>Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa</b>		
Código: <b>1508</b>		
Morada das atividades letivas: <b>Rua Professora Teresa Ambrósio, Cidade Universitária</b>		
Freguesia: <b>Campo Grande</b>	Concelho: <b>Lisboa</b>	Código Postal: <b>1600-277 Lisboa</b>
Telefone: <b>(+351) 217 922 600</b>	E-mail: <b>academicos@fmd.ulisboa.pt</b>	

**Lisboa**, ..... de ..... de **2021**.

\_\_\_\_\_  
(assinatura e selo branco ou carimbo)

<sup>1</sup> Nos termos do Despacho n.º 8442-A/2012, de 22 de junho – Regulamento de Atribuição de Bolsas a Estudantes do Ensino Superior.