|  |  |
| --- | --- |
|  | Exmo(a) Senhor(a) Presidente da |
|  | Escola Superior |       |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ano letivo | 20  /20   | código do curso |       | identificação do curso\* |       | turma\* |       | nº estudante\* |       |

identificação

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| nome |       | data de nascimento |   /  /     |

|  |  |
| --- | --- |
| morada |       |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| código postal |       | - |       |  |       | telefone |       |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| telemóvel |       | e-mail (USE LETRA MAIÚSCULA) |       |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| nº de identificação civil |       | válido até |   /  /     | nº de identificação fiscal |       |

|  |  |
| --- | --- |
| modalidade de acesso |       |

|  |
| --- |
| Informa que solicita a creditação das seguintes unidades curriculares: |

|  |  |
| --- | --- |
| código\* | unidade curricular |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |

Declaro que li e concordo com os termos da política de privacidade e de proteção de dados do pv (<https://www.ipv.pt/homepage/politica-privacidade/>), pelo que autorizo a instituição a proceder ao tratamento dos dados pessoais acima indicados, dos quais confirmo ser titular

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |       | , |       | de |       | de |       |
| o(a) Requerente,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

\*quando aplicável