

Exmo. Sr.

Diretor da Escola Superior de Saúde

O aluno _____, n.º _____,
portador do documento de identificação n.º _____, NIF n.º _____
filho de _____
e de _____
frequenta o ano _____ do Curso de _____
na Escola Superior de _____ deste Instituto Politécnico de Portalegre,
vem respeitosamente solicitar a V.Exa se digne a passar:

Plano estudos para prosseguimento de estudos no IPP

Certidão de habilitações parcial/final (riscar o eu não interessa)

Declaração de _____

Fotocópia do exame de _____

Programas autenticados _____

Outros _____

para efeitos de: _____

Pede deferimento,

Portalegre, _____ de _____ de 2016

(Assinatura)