IPL *campus* 2
instituto politécnico de leiria

REQUERIMENTO

Exmo. Senhor
Diretor / Coordenador de Curso [a)]

☐ Escola Superior de Tecnologia e Gestão de Leiria
☐ Escola Superior de Saúde de Leiria

Nome:_____

Estudante n.º☐☐☐☐☐☐☐☐, do Curso:

Códigos Curso	Cursos ESTG	Códigos Curso	Cursos ESTG		
☐ 9002	Administração Pública	☐ 8123(ed) ☐ 9205 (d)	Marketing	☐ Mestrado em: _____	
☐ 9690	Biomecânica	☐ 9218(d) ☐ 8447 (pl)	Protecção Civil		
☐ 9627(d) ☐ 9871 (pl)	Contabilidade e Finanças	☐ 9242(d) ☐ 8015 (pl)	Solicitadoria		
☐ 9855	Energia e Ambiente	☐ 9489	Tecnologia Equipamentos Saúde		
☐ 9099	Engenharia do Ambiente				
☐ 9741	Engenharia Automóvel			☐ Pós-Graduação em: _____	
☐ 9089(d) ☐ 9881 (pl)	Engenharia Civil	**Códigos Curso**	**Cursos ESSLei**		
☐ 9109(d) ☐ 9884 (pl)	Engenharia. Electrotécnica	☐ 8142	Dietética		
☐ 9648	Engenharia Energia Ambiente	☐ 9500	Enfermagem	☐ Pós-Licenciatura Especialização Enfermagem de: _____	
☐ 9104	Engenharia e Gestão Industrial	☐ 9501	Enfermagem – Entrada 2º Semestre		
☐ 9119(d) ☐ 9885 (pl)	Engenharia Informática	☐ 9504	Fisioterapia		
☐8128(ed) ☐ 9123(d) ☐ 9886 (pl)	Engenharia Mecânica	☐ 9890	Terapia da Fala		
☐ 8391	Eng.Redes Serv. Comunicação	☐ 8138	Terapia Ocupacional	☐ Outro: _____	
☐ 9147(d) ☐ 9991 (pl)	Gestão				
☐ 9481	Informática para a Saúde				

Telefone de contacto: _____ **E-mail de contacto [b)] :** _____

Vem requerer a V. Exa. _____

_____

_____

Justificação do pedido:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Pede Deferimento,

Leiria, ____de_____de_____

O Requerente

_____

[a)] Pedido de concessão do estatuto a tempo parcial ou reclamação das classificações atribuídas
[b)] Aos estudantes será dado conhecimento do despacho exarado, através de e -mail enviado para o endereço electrónico disponibilizado pela Escola. O requerimento estará disponível para consulta nos Serviços Académicos.

A preencher pelos Serviços Académicos:

Informação do Funcionário:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Receção do Requerimento

Data: ___/___/_____

Propinas: ☐ Sim ☐ Não

Recebido por: _____

Declaração do Requerente

Declaro que tomei conhecimento do despacho em

_____/_____/_____

(Assinatura) _____

Remetido por e-mail em ____/____/_____

Informação dos Serviços Académicos/Docente:

Despacho

_____

_____

_____

_____

_____

O Diretor / O Coordenador de Curso [a)]

_____

[a)] Pedido de concessão do estatuto a tempo parcial ou reclamação das classificações atribuídas