



IPL
escola superior
de saúde
instituto politécnico
de leiria

Exmo. Sr. Diretor

Escola Superior de Saúde

Instituto Politécnico de Leiria

Nome: _____

Categoria: _____

Funções desempenhadas: _____

Local de Trabalho (Instituição/Serviço): _____

Colaborou na orientação e avaliação de estudantes do Curso de Licenciatura em _____

_____ (TL _____), durante o Estágio /Ensino Clínico _____

Que decorreu no serviço de _____

No período de ____/____/____ a ____/____/____, num total de ____ horas.

Solicita a V. Ex.^a que lhe seja passada declaração comprovativa.

Pede Deferimento,

Data: ____/____/____

Assinatura: _____

E-mail: _____

Morada (para envio do original): _____
