



AGRUPAMENTO DE ESCOLAS NUNO GONÇALVES

REQUERIMENTO PARA PROVAS DE AVALIAÇÃO DO RECORRENTE

Processo n.º _____

Exmo(a). Sr.(a) Diretor(a) do Agrupamento de Escolas Nuno Gonçalves:

_____, titular
do B.I./C.C./ B.I./Pass./Aut. Resid n.º _____, valido até ___ / ___ / _____
telefone/telemóvel n.º _____, matriculado (a) no Ensino Recorrente – Módulos
Capitalizáveis Escola no Ano _____ Turma _____, solicita a V. Ex.^a Ihe seja permitido
submeter-se ao **exame** da modalidade de frequência não presencial à disciplina de:

_____ módulos (s) _____

_____ módulos (s) _____

_____ módulos (s) _____

_____ módulos (s) _____

_____ módulos (s) _____

_____ módulos (s) _____

_____ módulos (s) _____

Pede Deferimento ,

Lisboa, ____ de _____ de _____

O(A) aluno(a) _____

Data de entrada : ____ / ____ / ____
Verifiquei Assinatura pelo C.C. / B.I. Nº _____
O Funcionário: _____

Despacho
Lisboa , ____ / ____ / 20 ____
O(A) Diretor(a) _____