



Agrupamento de Escolas Nuno Gonçalves

REQUERIMENTO PARA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA (RECORRENTE)

Processo n.º _____

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

_____, titular do B.I./C.C./Pass/Aut.Resid. n.º _____, válido até ___ / ___ / ___, telefone/telemóvel n.º _____, matriculado(a) no Ensino Recorrente – Módulos Capitalizáveis, no Ano _____ Turma _____, solicita a V. Ex.ª que ao abrigo dos pontos 8 e 10 do artigo 5.º, capítulo I da Portaria 242/2012 de 10 agosto, lhe seja permitido submeter-se a uma avaliação diagnóstica para eventual inclusão no nível de iniciação / continuação (*riscar o que não interessa*) da língua estrangeira _____.

Pede deferimento

Lisboa, ____ de _____ de ____

O(A) aluno(a) _____

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

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