

Exmo Senhor
Coordenador do
Mestrado em Saúde Tropical

REGISTO de ENTRADA
Proc. N.º
Reg. N.º
Data
Funcionário

INSCRIÇÃO EM UNIDADES CURRICULARES OPCIONAIS

Nome completo _____

E-mail _____ Telemóvel _____

Mestrado em Saúde Tropical do Ano Lectivo _____ / _____

Especialidade em _____

Solicita a V.ª Ex.ª autorização para se inscrever nas seguintes **Unidades Curriculares OPCIONAIS**:

Unidades Curriculares - Opcionais	Observações - O Coordenador

Total máximo de 5 ECTS – de acordo com o Diário da República 2ª Série - Nº 69 - 09 de Abril de 2010 (Art.º 5) do Mestrado

Data, _____ / _____ / _____

O Estudante,

Ass.: _____