



INSTITUTO DE HIGIENE E MEDICINA TROPICAL

DESDE 1902

Exmo Senhor
Coordenador do

INSCRIÇÃO EM UNIDADES CURRICULARES OPCIONAIS

Nome completo:

E-mail:

Telemóvel

Curso:

no Ano Letivo

/

Especialidade em

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

CÓDIGO Unidade Curricular	NOME Unidade Curricular	ECTS	Docente	Nome do Curso ao qual corresponde a Unidade Curricular	Obrigatória Opcional	Data Início

Para máximo de ECTS deve ser consultado o regulamento do curso.

TOTAL de ECTS = _____

O Estudante,

Ass.: _____

DA
Data
Nome

Parecer do Coordenador do Doutoramento

Ass.: _____

Data,