

INSCRIÇÃO EM UNIDADES EXTRA-CURRICULARES

Nome completo

E-mail

Telemóvel

Curso:

do Ano Lectivo

/

Especialidade em

Solicita autorização para inscrever nas seguintes Unidades Extra-Curriculares:

CÓDIGO UC	NOME Unidade Curricular	ECTS	Nome do Curso ao qual corresponde a Unidade Curricular	Obrigatória Opcional	Data Início	Parecer do docente Nome e Assinatura

Data

O Estudante,

Ass.: _____