



A PREENCHER PELOS SERVIÇOS

Aluno/a nº \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Func.: \_\_\_\_\_

REQUISIÇÃO DE CÓPIA DE PROVA DE EXAME

Nome completo \_\_\_\_\_,

inscrito/a no Ano \_\_\_\_<sup>o</sup>, do Curso de \_\_\_\_\_,

com o nº \_\_\_\_\_, inscrito/a na unidade curricular \_\_\_\_\_

(anual / \_\_\_\_<sup>o</sup> semestre/trimestre\*), do \_\_\_\_<sup>o</sup> ano, lecionada pelo(a) Sr.(a) Professor(a) Dr.(a) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, vem requisitar, de acordo com o nº 1, do artigo 15.<sup>o</sup>, do Regulamento

de Avaliação de Conhecimentos, o acesso à cópia da prova de exame da unidade curricular acima referida.

Mais informa que a prova se realizou em \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.

Lisboa, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Aluno(a)

Observações

Recebi a cópia do exame em: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Aluno(a)

(\*) Riscar o que não corresponde