



**A Preencher pelo(a) Candidato(a)**

**Identificação do(a) Candidato(a)**

NOME COMPLETO				
TELEMÓVEL/TELEFONE	/	E-MAIL		
MORADA FISCAL				
CÓDIGO POSTAL	-	CONCELHO		PAÍS
DATA DE NASCIMENTO	/	/	NACIONALIDADE	
DOC. DE IDENTIFICAÇÃO N.º		VALIDADE	/	/
CONTRIBUINTE N.º (NIF)		PAÍS		

**Habilitações Escolares**

GRAU DE ESCOLARIDADE	Ensino secundário ou equivalente completo <input type="checkbox"/>	Frequência de ensino secundário ou equivalente, sem conclusão <input type="checkbox"/>
MÉDIA FINAL OU PARCIAL		

**Identificação do Curso Que Compreende as Unidades Curriculares Que Pretende Frequentar**

<b>CURSO</b> Indique p.f. a ordem de preferência para que, em caso de ausência de vaga, a possamos considerar.	1.ª _____
	2.ª _____
	3.ª _____
<b>HORÁRIO PRETENDIDO</b>	<input type="checkbox"/> Diurno <input type="checkbox"/> Noturno (O funcionamento está sempre condicionado ao número de inscritos)

**Elementos a Apresentar**

<b>ELEMENTOS ADICIONAIS A APRESENTAR</b>	<input type="checkbox"/> Certidão de habilitações escolares do ensino secundário ou legalmente equivalente, original ou cópia autenticada, com menção das classificações das disciplinas e, se for o caso, com menção da classificação final e nível de formação obtido.
	<input type="checkbox"/> Documento de identificação válido (Cidadãos de países não pertencentes à União Europeia terão que apresentar o original do título de residência válido de acordo com as normas do Serviço de Estrangeiros e Fronteiras de Portugal).
	<input type="checkbox"/> Cartão de Contribuinte (Dispensável se o documento de identificação for o Cartão de Cidadão).
	<input type="checkbox"/> 1 fotografia tipo passe.
	<input type="checkbox"/> Atestado médico ou pré-requisitos (pré-requisitos só para cursos da área da saúde, à exceção de Ciências da Nutrição).
	<input type="checkbox"/> Taxa de candidatura no valor de 100,00€ (Não reembolsável).

**Assinatura do(a) Candidato(a)**

<b>LEIA ATENTAMENTE OS TERMOS E ASSINE CONFORME DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO</b>	<p>Declaro por minha honra que tenho pleno conhecimento de que a presente candidatura corresponde ao Estudante Externo ao abrigo do regulamento em vigor na Universidade Fernando Pessoa.</p> <p>_____, ____ de _____ de _____</p> <p style="text-align: right;"><i>Assinatura do(a) candidato(a) (conforme Doc. Id.)</i></p>
--	---

**A Preencher pelos Serviços**

OBSERVAÇÕES			
CANDIDATURA RECEBIDA A	/	/	POR

**A Preencher pelo Diretor do ES-CEFOC**

<b>VALIDAÇÃO PARA INSCRIÇÃO (APÓS APRECIACÃO CURRICULAR)</b>	<p>Considero que o(a) candidato(a) cumpre os requisitos mínimos para efetuar inscrição como Estudante Externo:</p> <p><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>Prof. Doutor Rui Leandro Maia: _____</p>
--	---