



--	--	--	--	--

BOLETIM DE MATRÍCULA

ANO LETIVO 2020/2021

Nome completo: _____		
Doc. identificação n.º: _____	Doc. identificação fiscal n.º: _____	
E-mail: _____	Telemóvel: _____	
Morada fiscal: _____		
Código postal: _____	Localidade: _____	País: _____

Contacto em caso de emergência (telemóvel que não o do aluno): _____

Tipo de curso: **1.º Ciclo** (licenciatura) **Ciclo Integrado** **2.º Ciclo** (mestrado) **3.º Ciclo** (doutoramento) **CTESP**
Pós-doutoramento

Curso: _____ Ano curricular: _____
Ramo | Especialidade (quando aplicável): _____

Regime de frequência das aulas (quando aplicável): **Diurno** **Noturno**

Declaro conhecer e aceitar as condições de matrícula na Universidade Fernando Pessoa, de acordo com a normativa académica em vigor

_____ (data de entrega da matrícula) _____ (assinatura do aluno)

Documentação a entregar para validação da matrícula (a preencher pelos Serviços):

1 Fotografia (a cores, 3 x 4 cm)

Pré-requisitos (apenas aplicável às licenciaturas e ciclos integrados em que são exigidos pré-requisitos)

Documentação adicional para cidadãos estrangeiros:

Nacionais da União Europeia: Passaporte ou documento de identificação da União Europeia

Nacionais Extracomunitários: Passaporte com Visto de Estudante ou Título de Residência emitido pelo SEF

Proficiência da língua Portuguesa: obrigatório para matrícula nos seguintes cursos:
Licenciatura em Análises Clínicas e Saúde Pública; Ciências da Nutrição; Enfermagem; Fisioterapia; Terapêutica da Fala;
Mestrado integrado em Ciências Farmacêuticas; em Medicina Dentária;
Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde; em Psicologia da Justiça: Vítimas de Violência e de Crime

_____ (data de recepção da matrícula) _____ (assinatura do funcionário)

Observações: _____

