



RECEBIDO POR:

A / /

PEDIDO DE DECLARAÇÃO, DIPLOMA E CERTIDÃO

EXMO. SR. REITOR DA UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA,

NOME COMPLETO:

Nº. ALUNO(A): DATA DE NASCIMENTO: / /

FREQUENTA / FREQUENTOU O CURSO DE

TELEFONE: E-MAIL:

MORADA:

CÓDIGO POSTAL: - LOCALIDADE: PAÍS:

DOC. DE IDENTIFICAÇÃO Nº: VALIDADE: / / PAÍS:

Nº DE IDENTIFICAÇÃO FISCAL: PAÍS:

ENDEREÇO FISCAL (SE DISTINTO DO ANTERIOR)

MORADA:

CÓDIGO POSTAL: - LOCALIDADE: PAÍS:

VEM REQUERER A V. EXA. PARA FINS

ASSINALAR COM (X)

DIPLOMA

C.E.T.

C.T.S.P.

BACHARELATO

1º. CICLO / LICENCIATURA

CICLO INTEGRADO

2º. CICLO / MESTRADO

3º. CICLO / DOUTORAMENTO

PÓS-DOUTORAMENTO

CERTIDÃO

PÓS-GRADUAÇÃO

M.B.A.

D.M.I.

TÍTULO DE ESPECIALISTA

CERTIDÃO DE UNIDADES CURRICULARES

PROGRAMA DE UNIDADES CURRICULARES

DECLARAÇÃO DE MATRÍCULA, PARA EFEITOS DE:

OBSERVAÇÕES:

ENVIAR VIA CTT, PARA O ENDEREÇO:

SALVAGUARDA-SE QUE:

1. O Nº DO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO A CONSTAR DEVE SER O QUE FOR ACEITE PARA O RECONHECIMENTO DO DOCUMENTO REQUERIDO.
2. TODOS OS PEDIDOS DE DOCUMENTOS SÃO PAGOS NO ATO DO PEDIDO.
3. O PRAZO MÁXIMO DE ENTREGA DOS DOCUMENTOS SOLICITADOS É DE UM MÊS.

DATA: / /

ASSINATURA DO(A) ALUNO(A)