



A PREENCHER PELOS SERVIÇOS

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. ONº 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)