



Fatura/Recibo nº _____ Valor: _____ €

Data: ____/____/____ Propinas: _____

MELHORIA DE CLASSIFICAÇÃO

(Até 2 dias úteis antes do exame laboratorial)

Exma. Senhora Técnica Superior do
Serviço de Gestão Académica e Expediente da FFUP

(Nome) _____

_____ Nº _____

Inscrito(a) no _____º ano do Curso _____

e-mail _____

telefone/telemóvel _____ / _____, residente em

_____ ,

_____ - _____ tendo feito exame da(s) unidade(s) curricular(es):

| Unidade Curricular: | Ano Curricular: | Ano Lectivo da aprovação à UC: | Época em que se inscreve: |
|---------------------|-----------------|--------------------------------|--|
| | | | <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Rec |
| | | | <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Rec |
| | | | <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Rec |
| | | | <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Rec |
| | | | <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Rec |
| | | | <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Rec |

e desejando repetir na presente época o exame da(s) referida(s) unidades(s) curricular(es), para melhoria de classificação, vem requerer a devida autorização.

Pede deferimento,

Porto, ____/____/____ _____

(Assinatura)

Emolumentos: € 12,00/cada unidade curricular

A inscrição em melhoria apenas será válida se, no mesmo ato, o estudante efetuar o pagamento dos respetivos emolumentos, não havendo direito a reembolso do emolumento liquidado no ato de inscrição em exame de melhoria de classificação por apresentação de desistência por parte do estudante quanto à realização do referido exame, independentemente do momento em que o estudante manifeste tal vontade de desistir, passando o estudante à situação de devedor.