



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.