

Verificação de propinas: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**INSCRIÇÃO EM EXAMES****TRANSIÇÃO DE PLANOS MICF**

Exmo. Senhor Diretor da FFUP

(Nome) \_\_\_\_\_,

estudante nº \_\_\_\_\_, do \_\_\_\_\_º ano do Mestrado Integrado em Ciências

Farmacêuticas, residente em \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_,

telefone/telemóvel \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, vem requerer a V.

Exa. exame nas seguintes unidades curriculares a que se encontra inscrito(a) no ano letivo

**2017/2018**, ao abrigo da transição de planos de estudos: \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_

Declaro que o(s) exame(s) atrás indicados totalizam o **máximo de três**, no conjunto de exames que irei realizar na época especial de setembro (inclui todos os exames ao abrigo de estatutos, autorizações pelo Conselho Pedagógico/Direção e época especial de conclusão).

**Inscrição até 31 de julho de 2018.****Sem emolumentos.**

Porto, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_.

Pede deferimento,

\_\_\_\_\_  
(Assinatura)