

**AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE MATRÍCULA
NO ENSINO SUPERIOR**

(DECLARAÇÃO SOB COMPROMISSO DE HONRA)

_____ (nome completo),
residente em _____,
portador do(a) BI-CC-Passaporte-Título/Autorização de Residência (*), n.º _____
emitido aos _____ e válido até _____, _____ (relação
de parentesco com o menor, se a houver), titular do poder paternal, declaro que autorizo o menor
_____ (nome completo),
de nacionalidade _____ (portuguesa ou outra quando titular de
Título/Autorização de Residência ⁽¹⁾, n.º _____, emitido a _____ e
válido até _____, a matricular-se no Curso/Ciclo de Estudos _____
_____ na Faculdade/Instituto de _____ da Universidade do Porto,
assumindo os deveres de estudante da Universidade do Porto, de acordo com as normas legais e
regulamentares em vigor, nomeadamente o cumprimento do pagamento da propina, seguro escolar e
emolumentos em vigor.

(Local e data) _____

Assinatura(s) _____

¹ Anexar cópia do BI-CC/Passaporte-Título/Autorização de Residência de forma a tornar esta declaração válida, ou apresentar a declaração presencialmente na Faculdade/Instituto em presença do titular do poder paternal.