

DESPACHO DIRETOR

Exmo. Senhor

Diretor da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto

NOME		
N.º	Nacionalidade	
Curso		
C.C.	Validade	NIF
Data de nascimento		
Filiação		
Naturalidade	Freguesia	
	Concelho	Distrito
Endereço		
TELEMÓVEL		E-mail

solicita a V.ª Ex.ª autorização para se inscrever nas seguintes unidades curriculares:

UNIDADES CURRICULARES	PARECER DA DIREÇÃO DE CURSO

Pede deferimento,

O requerente,

___ / ___ / _____

DOCUMENTAÇÃO	

Tendo presente as disposições da Lei n.º 67/98, de 26 de outubro (alterada pela Lei n.º 103/2015, de 24 de agosto) relativa à proteção das pessoas singulares no que diz respeito ao tratamento de dados pessoais e à livre circulação desses dados, sendo o regime aplicável ao tratamento dos dados pessoais efetuado pela Universidade do Porto, informa-se que a recolha e tratamento da informação aqui requerida destina-se exclusivamente ao processo de matrícula nesta Universidade/Faculdade.