



**PÓS-GRADUAÇÃO**

Nº entrada: \_\_\_\_\_

Recepção: \_\_\_\_\_

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

**BOLETIM DE CANDIDATURA**

Ano Lectivo 20\_\_\_/20\_\_\_

**REINGRESSO**

**Exmo. Senhor Director do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar**

Nome: \_\_\_\_\_

Documento de Identificação \_\_\_\_\_ Arquivo de Identificação \_\_\_\_\_

Data de emissão \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Data de validade \_\_\_\_\_

Data de nascimento \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Naturalidade \_\_\_\_\_

Morada de residência \_\_\_\_\_

Localidade \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Telemóvel \_\_\_\_\_ Telefone \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

Endereço de correio electrónico \_\_\_\_\_

Contribuinte fiscal \_\_\_\_\_

Ano lectivo da última inscrição no ICBAS \_\_\_\_\_

Curso em que reingressa \_\_\_\_\_

O candidato declara ainda, sob compromisso de honra e para efeitos de reingresso, que não se encontra em situação a que se refere o art. 4º do regulamento Específico dos Regimes de Mudança de Curso, Transferência e Reingresso do ICBAS.

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

\_\_\_\_\_

(assinatura conforme documento de identificação)

**Anexos:**

Fotocópia documento de identificação

Comprovativo transferência bancária (indicação do nome completo e nº doc. identificação)