

REQUERIMENTO – ANULAÇÃO DE MATRÍCULA

Exmo(a) Senhor(a) Diretor(a) da ESDRM

(Nome) _____, filho(a) de
_____ e de _____,
natural de _____, concelho de _____,
nascido(a) a ___/___/___, portador(a) do CC/BI nº _____ (riscar o que não interessa),
nacionalidade _____, residente em _____ (código
postal) _____ - _____ (localidade) _____, Tel./Tlm. _____ Correio
eletrónico: _____, inscrito(a) no ano letivo ___/___, no
Curso _____, no (ano/sem) ___/___ com o número
_____, solicita a V. Ex.ª a anulação de matrícula, por motivos de:

_____.

_____, ____ de ____ de 20 ____.

O(A) Estudante

(Assinatura Legível)

Recebi em ___/___/___, _____
O Serviço

Reservado aos Serviços

Setor Académico São devidos emolumentos: ___/___/___

Tesouraria Regularização das Propinas <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Valor: _____ € ___/___/___

Despacho ___/___/___ O(A) Diretor(a)
