

Rua Rodrigues Faria, 7  
1300 - 501 Lisboa, Portugal

Tel.: +351 213 964 086  
Fax.: +351 213 950 567  
E-mail: [estal@estal.pt](mailto:estal@estal.pt)  
Site: [www.estal.pt](http://www.estal.pt)

ESCOLA SUPERIOR  
DE TECNOLOGIAS E ARTES DE LISBOA



INSCRIÇÃO  
EXAME DE ÉPOCA DE RECURSO

ANO LECTIVO

--	--	--

Exma. Senhora **Presidente do Conselho Directivo**  
da ESCOLA SUPERIOR DE **TECNOLOGIAS E ARTES DE LISBOA**

Eu, \_\_\_\_\_ (nome),  
aluno n.º \_\_\_\_\_, inscrito no curso de licenciatura em \_\_\_\_\_  
do ano \_\_\_\_\_ venho por este meio solicitar a inscrição no **Exame de Época de Recurso** (Setembro)  
na unidade curricular de \_\_\_\_\_ correspondente  
ao \_\_\_\_\_ semestre, do \_\_\_\_\_ ano, do curso \_\_\_\_\_.

Pede deferimento,

Lisboa, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do aluno conforme o Documento de Identificação

ESPAÇO RESERVADO AOS SERVIÇOS DA SECRETARIA

<input type="checkbox"/>	PAGO	OBSERVAÇÕES	
<input type="checkbox"/>	NÃO PAGO	OBSERVAÇÕES	

REGISTO DE ENTRADA	DATA			
--------------------	------	--	--	--

\_\_\_\_\_  
Rúbrica do(a) Colaborador(a)