



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR
Serviços Académicos

Requerimento | Candidatura
Concurso Especial de Acesso - Ciclo de Estudos Integrado

Recepção

N.º Entrada ____ /CEA-CEI/ ____

Data ____ / ____ / ____

Recebi _____

1. Nome: _____ 2. N.º _____

3. Documento de Identificação n.º: _____ 4. Entidade Emissora: _____

5. Válido até: ____ / ____ / ____ 6. N.º de Contribuinte: _____

7. Filho de: _____

e de: _____

8. Naturalidade: _____ 9. Data de Nascimento: ____ / ____ / ____

10. Endereço: _____

Código Postal: _____ - _____ Tel: _____ E-mail: _____

11. Regime ao abrigo do qual se candidata:

- Concurso Especial para Acesso ao Ciclo de Estudos Integrado conducente ao Grau de Mestre Em Medicina para titulares de grau de Licenciado ou equivalente
- Concurso Especial para Acesso ao Ciclo de Estudos Integrado conducente ao Grau de Mestre para licenciados em área adequada (Arquitetura, Ciências Farmacêuticas, Engenharia Aeronáutica, Engenharia Civil e Medicina)

12. Curso que pretende frequentar:

|_|_|_|_| _____

13. Documentos que entrega: (assinale com uma cruz)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Documento de Identificação (Fotocópia) | <input type="checkbox"/> Declaração contagem de tempo de serviço (Regime Cand.-1) |
| <input type="checkbox"/> Procuração | <input type="checkbox"/> Certidão classificação provas de ingresso (Regime Cand.-1) |
| <input type="checkbox"/> Certidão Conclusão de Curso: | <input type="checkbox"/> Certidão de Programas e Cargas Horárias (Regime Cand.-2) |
| <input type="checkbox"/> grau Licenciado | <input type="checkbox"/> Certidão Discriminada de U. C. concluídas (Regime Cand.-2) |
| <input type="checkbox"/> grau Mestre | <input type="checkbox"/> Pré-requisito tipo A (Regimes Cand.-1 e 2 - Medicina) |
| <input type="checkbox"/> grau Doutor | <input type="checkbox"/> _____ |

14. Observações:

Data: ____ / ____ / ____

O Requerente, _____

RECIBO (a preencher pelo candidato)

N.º Entrada ____ /CEA-CEI/ ____

Declaro que recebi do candidato _____

portador do Doc. Identificação n.º _____ passado pelo arquivo de identificação de _____ em ____ / ____ / ____

o Boletim de Candidatura ao ciclo de estudos integrado de _____

_____, em ____ / ____ / ____

O Funcionário, _____