

Pedido de Redução de Propinas

A PREENCHER PELOS SERVIÇOS

Data: ___/___/___

Func.: _____

IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____ CC n.º _____

N.º de Aluno/a: _____ Curso: _____ Ano: ___ Telefone: _____

- 1) Teve aproveitamento de acordo com o Regulamento de Ação Social em vigor? Sim Não
- 2) Está inscrito no presente ano letivo? Sim Não
- 3) Teve redução de propinas em anos letivos anteriores? Sim Não

MOTIVO DO PEDIDO DE DESCONTO

Protocolo com: _____

Familiar Aluno/a: _____ Familiar de Professor/a: _____ Familiar de Funcionário/a: _____

Nome do Familiar: _____

N.º _____ Curso: _____ Ano: ___ Estabelecimento de Ensino: _____

Grau de parentesco _____ Pertence ao mesmo agregado familiar _____

Funcionário/a: _____ Professor/a: _____ CPLP: _____

Ex-aluno/a: _____ Ensino Não Sup. GL: _____ Outro: _____

Outras informações consideradas pertinentes: _____

Declaro que tomei conhecimento das normas constantes no Regulamento de Ação Social.

_____, _____ de _____ de _____

Assinatura do Requerente

Espaço Reservado aos Serviços

Conf. Secretaria

1. _____

Notas por lançar: Sim ___ Não ___

2. _____

Data de inscrição: ___/___/___

Data: ___/___/___

Funcionário: _____