



DATA DE ENTREGA: ___/___/___
FUNCIONÁRIO: _____

PEDIDO DE REDUÇÃO DE PROPINAS ANO LETIVO 20 /20

Nome do Aluno: _____ B.I. N.º _____

N.º de Aluno: _____ Curso _____ Ano _____ Telefone: _____ E-mail: _____

1) Teve aproveitamento de acordo com o Regulamento de Avaliação em vigor?

SIM	<input type="checkbox"/>		NÃO	<input type="checkbox"/>
SIM	<input type="checkbox"/>		NÃO	<input type="checkbox"/>
SIM	<input type="checkbox"/>	___%	NÃO	<input type="checkbox"/>

2) Está Inscrito no presente ano letivo?

3) Teve redução de propinas em anos letivos anteriores?

4) Motivo do Pedido de Desconto:

4.1 – Protocolo com:					
4.2 – Familiar Aluno(a):		4.3 – Familiar de Professor(a):		4.4 – Familiar de Funcionário:	

Nome do familiar _____ N.º _____ Curso: _____ Ano _____

Estabelecimento de ensino: _____ Grau de Parentesco _____ Pertence ao agregado familiar: _____

4.5 – Funcionário:		4.6 – Professor (a):		4.7 – Cooperação Africana:		_____ %
4.8 – Outro:		_____ %				

Outras informações Consideradas Pertinentes: _____

Declaro que tomei conhecimento das normas constantes no Regulamento de Avaliação.

Porto, ___ de _____ de _____

(Assinatura do requerente)

ATENÇÃO:

Os alunos que requeiram redução de propinas, não poderão receber outros benefícios educacionais, de natureza pública ou privada, destinados diretamente ao mesmo fim, nomeadamente do DGES/DSAS – Direção de Serviços de Ação Social da Direção Geral do Ensino Superior. Nesses casos será anulado a redução desde o início do ano letivo.

Espaço Reservado aos Serviços

Conf. Secretaria	Conf. do SASE
1. _____	3. _____
Notas por lançar: Sim ___ Não ___	4. _____
2. _____	Autorizado: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
Data de Inscrição: ___/___/___	Redução Atribuída: _____ %
Data: ___/___/___	Data: ___/___/___
Funcionário: _____	Funcionário: _____