



A PREENCHER PELOS SERVIÇOS

Data de Entrega: ____/____/____

Funcionário: _____

DADOS PESSOAIS

Nome _____ C.C Nº _____

Nº de Aluno/a: _____ Curso: _____ Ano: _____ Telefone: _____

1) Teve aproveitamento de acordo com o Regulamento de Ação Social 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:	<input type="checkbox"/>	4.3 - Familiar de Professor/a:	<input type="checkbox"/>
		4.3 - Familiar de Funcionário/a:	<input type="checkbox"/>

Nome do familiar _____

Nº _____ Curso _____ Ano _____ Estabelecimento de Ensino _____

Grau de Parentesco _____ Pertence ao mesmo agregado familiar _____

4.5 - Funcionário/a:	<input type="checkbox"/>	4.6 - Professor/a:	<input type="checkbox"/>	4.7 - CPLP:	<input type="checkbox"/>	_____%
4.8 - Ex-Aluno/a:	<input type="checkbox"/>	4.3 - Ensino Não Sup. GL:	<input type="checkbox"/>	5 - Outro	<input type="checkbox"/>	_____%

Outras informações Consideradas Pertinentes: _____

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

Assinatura do Requerente

Porto, ____ de ____ de 20 ____

Espaço Reservado aos Serviços

Conf. Secretaria

1. _____

Notas por lançar: Sim ☐ Não ☐

2. _____

Data de Inscrição: ____/____/____

Data: ____/____/____

Funcionário: _____

Conf. do SASE

3. _____

4. _____

Autorizado: Sim ☐ Não ☐

Redução Atribuída: _____%

Data: ____/____/____

Funcionário: _____