



# Requerimento para Obtenção do Título Académico de Agregado

A PREENCHER PELOS SERVIÇOS

Candidatura n.º \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Func.: \_\_\_\_\_

## REQUERIMENTO

Ex.mo Senhor

Reitor da Universidade Lusófona do Porto

Nome \_\_\_\_\_, Filho/a de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, e de \_\_\_\_\_

portador/a do Doc. de Identificação n.º \_\_\_\_\_, emitido pelo arquivo de identificação de \_\_\_\_\_

, em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, residente em \_\_\_\_\_,

tel n.º \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_, titular do grau de doutor/a em \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_(indicar ramo de conhecimento ou especialidade

obtido em (indicar data) na Universidade de (indicar a Universidade) \_\_\_\_\_

Professor/a / Investigador/a (indicar a categoria) \_\_\_\_\_, da \_\_\_\_\_),

\_\_\_\_\_, Faculdade/Unidade de Investigação da Universidade de (indicar a Universidade

vem nos termos do Decreto-Lei n.º 239/2007, de 19 de Junho, requerer a V. Ex.ª. a realização de provas de agregação no

ramo de conhecimento em (indicar ramo de conhecimento) \_\_\_\_\_),

da Faculdade de \_\_\_\_\_, da Universidade Lusófona

do Porto.

\_\_\_\_\_  
Assinatura

Porto, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_

Anexo: \_\_\_\_\_ exemplares em suporte de papel e \_\_\_\_\_ cópia em formato digital do currículo, do relatório, do sumário pormenorizado do seminário ou lição e dos trabalhos mencionados no currículo considerados como mais relevantes.