

Serviços Académicos

Receção

N.º Entrada _____ / ____ / _____

Data _____ / _____ / _____

Recebi _____

Requerimento

Dispensa provas de Língua Portuguesa no âmbito das normas internas para a concessão de equivalência ao grau de mestre em Medicina

Nome: _____

Bilhete de Identidade/Cartão do Cidadão/Passaporte n.º _____ **Emitido em** ____/____/____ **pelo**

Arq. Identif. de _____ **Valido até** ____/____/____ **Nacionalidade** _____

Contribuinte n.º _____ **E-mail:** _____ **Telefone:** _____

Endereço: _____

_____ **Código Postal** _____ - _____

Dispensa da realização da Prova de Língua Portuguesa

☐

Documentos a anexar:

Documento comprovativo da habilitação do nível B1 do Quadro Europeu Comum de Referência para as Línguas, em Língua Portuguesa

☐

Documento comprovativo da Nacionalidade de País de Língua Oficial Portuguesa

☐

Data / Assinatura:

Covilhã, _____ de _____ de _____

Reservado aos Serviços

Informação: