Rua do Quelhas, nº 6
1200 - 781 Lisboa | Portugal
Tel: + 351 213 925 800
seclic@iseg.ulisboa.pt
smd@iseg.ulisboa.pt

DIVISÃO DOS SERVIÇOS ACADÉMIC
SECRETARIA DAS LICENCIATUI

Declaração de Presença em Épocas de Avaliação

Dados Pessoais:

Curso: _____ Nº de Processo: _____

Nome Completo: _____

Telefone / Móvel: _____ E-mail: _____

B.I.: _____ Emitido em ___/___/___ Arquivo de _____
C.C: _____ Validade ___/___/___

Para os devidos efeitos se declara que o(a) Aluno(a) acima indicado(a) efectuou neste Instituto o exame/trabalho da Unidade Curricular de _____ _____ no dia ____/____/____

O Docente

____/_____/_____ _____