



**RETORNO APÓS PRESCRIÇÃO**  
(Regulamento de prescrições, nº 2 do Art.7º)

Página 1 de 1

Exmo. Senhor Presidente  
da Escola Superior \_\_\_\_\_

Ano letivo 20\_\_\_/20\_\_\_ Código do Curso \_\_\_\_\_ Identificação do curso\* \_\_\_\_\_ Turma\* \_\_\_\_\_ N.º Aluno\* \_\_\_\_\_

**IDENTIFICAÇÃO**

Nome \_\_\_\_\_ Data de Nascimento \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Morada \_\_\_\_\_

Código Postal \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Telefone \_\_\_\_\_

Telemóvel \_\_\_\_\_ e-mail (USE LETRA MAIÚSCULA) \_\_\_\_\_

Nº de Identificação Civil/B.I. \_\_\_\_\_ Válido até \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Nº Identificação Fiscal \_\_\_\_\_

Solicita o retorno após prescrição do direito à inscrição no curso \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_ O Requerente \_\_\_\_\_

**RESERVADO AOS SERVIÇOS ACADÉMICOS**

O direito à inscrição prescreveu no ano anterior  Sim  Não Verifiquei

Foi a primeira vez que o direito à inscrição prescreveu  Sim  Não \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**INFORMAÇÃO**

É de conceder retorno após prescrição  Sim  Não

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ O Responsável dos Serviços Académicos \_\_\_\_\_

**DESPACHO DO PRESIDENTE DA ESCOLA**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ O Presidente da Escola \_\_\_\_\_

\* Se aplicável

Im-SAC-05-05-A4

Destacar

Recebi o pedido de retorno após prescrição de

\_\_\_\_\_  
\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ O Trabalhador: \_\_\_\_\_