



Escola Superior de Enfermagem de  
**SANTA MARIA**

## REQUERIMENTO DE COMPROVATIVO DE CURSO

**Ex.ma Senhora  
Presidente do Conselho de Direcção**

Nome \_\_\_\_\_  
Residente \_\_\_\_\_  
nascido(a) a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, no Concelho de \_\_\_\_\_ portador(a)  
do B.I. N.º \_\_\_\_\_ emitido pelo Arquivo de identificação de \_\_\_\_\_,  
em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, Estado civil \_\_\_\_\_.  
Tendo concluído o Curso \_\_\_\_\_  
em \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Vem requerer a V. Excia. se digne mandar passar:

Documentação Final de CLE (Carta de Curso, Certificado de Curso e  
Currículum Escolar)

Documentação Final de CPLE (Carta de Curso, Certificado de Curso e  
Currículum Escolar)

Documentação Final de CPGE (Certificado de Curso e Currículum Escolar)

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

Pede Deferimento

\_\_\_\_\_

**DESPACHO**

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

Porto, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_