



Escola Superior de Enfermagem de
SANTA MARIA

NORMA PARA PEDIDO DE RELEVAÇÃO DE FALTAS

Ex.ma Senhora
Presidente do Conselho Pedagógico

Nome: _____
Nascido ____ / ____ / ____, natural da Freguesia de _____
Concelho de _____
Filho de _____
e _____
Residente na _____
Código Postal _____ - _____
Portador do Bilhete de Identidade N.º _____
Emitido em ____ / ____ / ____, pelo Arquivo de Identificação _____
Estudante do Curso _____, ____ Ano ____ Semestre da
Escola Superior de Enfermagem de Santa Maria, solicita ao abrigo da alínea d) do
Artigo 3º do Regulamento Geral a relevação de 50 % das faltas dadas no Período
Teórico, Teórico Prático, Prático, num total de tempos de contacto ____, à unidade
curricular _____ de ____ tempos.
Por motivo de _____

Anexos:

- ↑ - Justificação
- ↑ - Outros elementos justificativos

Porto, ____ de _____ de 20____

Pede deferimento

O Colaborador _____

DESPACHO

Porto, ____ / ____ / ____