



Agrupamento de Escolas Nuno Gonçalves

REQUERIMENTO PARA ALTERAÇÃO DO REGIME DE FREQUÊNCIA (RECORRENTE)

Processo n.º _____

Exmo(a) Sr(a). Diretor(a) do Agrupamento de Escolas Nuno Gonçalves:

_____, titular
do B.I./C.C./Pass/Aut.Resid. n.º _____, válido até ___ / ___ / _____,
telefone/telemóvel n.º _____, matriculado(a) no Ensino Recorrente –
Módulos Capitalizáveis, no Ano _____ Turma _____, solicita a V. Ex.ª que lhe seja
permitido **alterar a modalidade frequência** para presencial / não presencial (1) à(s)
disciplinas de _____
_____,
por motivos de _____

Pede deferimento

Lisboa, _____ de _____ de _____

O(A) aluno(a) _____

(1) *Riscar o que não interessa.*

Data de entrada : _____ / _____ / _____
Verifiquei Assinatura pelo C.C. / B.I. Nº _____
O Funcionário _____

Despacho
Lisboa, _____ / _____ / _____
O(A) Diretor(a) _____