

REQUERIMENTO/REQUEST

Nome Completo Full Name:	
Nº de Aluno Student number :	
Curso Course :	
Email:	
Nº Doc. Identificação I.D. Number:	
<input type="checkbox"/> C.Cidadão Citizen Card <input type="checkbox"/> Passaporte Passport	
Certidão de aproveitamento Achievement Certificate (10 €) <input type="checkbox"/> Unidades Curriculares Isoladas Standalone Course Units <input type="checkbox"/> Curso de Especialização Specialization Course <input type="checkbox"/> Licenciatura Bachelor Degree <input type="checkbox"/> Mestrado Master Degree <input type="checkbox"/> Doutoramento PhD Degree	<input type="checkbox"/> Português Portuguese <input type="checkbox"/> Inglês English (since 06/07)
Certidão de registo Registration Certificate (38 €) <input type="checkbox"/> Curso de Especialização Specialization Course <input type="checkbox"/> Licenciatura Bachelor Degree <input type="checkbox"/> Curso de Mestrado (componente curricular) Master Degree (curricular component) <input type="checkbox"/> Mestrado Master Degree <input type="checkbox"/> Doutoramento PhD Degree	<input type="checkbox"/> Português Portuguese <input type="checkbox"/> Inglês English
2ª via 2nd copy (25 €) <input type="checkbox"/> Sim Yes	
Certidão de conclusão Graduate Certificate (20€) <input type="checkbox"/> Curso de Especialização Specialization Course <input type="checkbox"/> Licenciatura Bachelor Degree <input type="checkbox"/> Curso de Mestrado (componente curricular) Master Degree (curricular component) <input type="checkbox"/> Mestrado Master Degree <input type="checkbox"/> Doutoramento PhD Degree	<input type="checkbox"/> Português Portuguese (Mandatory for registration at Pharmacy Council) <input type="checkbox"/> Inglês English (since 06/07)
Pretende melhoria de nota(s) ? Do you want to improve any mark(s)? <input type="checkbox"/> Sim Yes <input type="checkbox"/> Não No	
Para efeitos de emissão de Suplemento ao Diploma, assinale a informação pretendida no verso. For Diploma Supplement, please check the information on the back.	
Carta de Curso Diploma (opcional optional) <input type="checkbox"/> Licenciatura Bachelor Degree (100 €) <input type="checkbox"/> Mestrado Master Degree (125 €) <input type="checkbox"/> Doutoramento PhD Degree (175 €)	<input type="checkbox"/> Português Portuguese <input type="checkbox"/> Inglês English
2ª via 2nd copy (80 €) <input type="checkbox"/> Sim Yes	

Programas e Cargas horárias | Course programmes

Todos | All programmes a indicar | please specify

Cada programa 7,50 €, até ao limite de 150 € | Each programme 7,50 € up to a maximum of 150 €

Solicita Emissão do Suplemento ao Diploma | Diploma Supplement Request - Sim | Yes Não | No

Apenas para os graus concluídos após o ano letivo de 2005/2006 | Only for degrees concluded after the academic year 2005/2006.

Informação a constar no Suplemento ao Diploma | Information for the Diploma Supplement

<input type="checkbox"/>	Membro de órgão da ULisboa (especificar órgão e mandato) Member of ULisboa Board (specify the Board and mandate) *
<input type="checkbox"/>	Membro de órgão da FFULisboa (especificar órgão e mandato) Member of Faculty Body (specify the Board and mandate) *
<input type="checkbox"/>	Membro da Associação Académica de Lisboa (indicar mandato) Member of Academic Association of Lisbon (specify the period) *
<input type="checkbox"/>	Membro da AEFUL (indicar mandato) Member of Students Association (specify the period) *
<input type="checkbox"/>	Membro da Comissão de Curso - Comissários (indicar período) Member of the Course Committee - Commissioners (specify the period) *
<input type="checkbox"/>	Membro da Tuna (indicar período) Member of the Academic Choir (specify the period) *
<input type="checkbox"/>	Mentor no Programa de Mentoria da FFUL (indicar ano) FFUL Mentoring Programme Mentor (specify the period)
<input type="checkbox"/>	Participação no programa Erasmus (indicar ano) Participation in the Erasmus programme (specify the period)
<input type="checkbox"/>	Participação e conclusão do projeto iMed.Call (indicar período) Participation in and completion of the iMed.Call project (specify the period) *
<input type="checkbox"/>	Prémio Escolar da FFULisboa (indicar ano) FFULisboa Prize (specify the period)
<input type="checkbox"/>	Bolsa/Prémio ULisboa (especificar e indicar ano) Fellowship/ULisboa Prize (specify the period)
<input type="checkbox"/>	Outra situação Other situation

*Apresentar documento comprovativo da situação | You should present supporting documents

Assinatura/Signature _____ Data/Date _____