



## FICHA DE INSCRIÇÃO

ANO LECTIVO 201 /201

NOVA INSCRIÇÃO \_\_\_\_\_

REINSCRIÇÃO \_\_\_\_\_

ALUNO Nº \_\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_

DATA NASCIMENTO \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

CONTRIBUINTE \_\_\_\_\_

B.I./CART. CID. \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

RESIDÊNCIA \_\_\_\_\_

CÓD. POSTAL \_\_\_\_\_

FREGUESIA \_\_\_\_\_

TELEFONE \_\_\_\_\_

TELEMOVEL \_\_\_\_\_

### DISCIPLINAS EM QUE SE INSCREVE ( 5 DISCIPLINAS / 5 OPÇÕES )

1 \_\_\_\_\_

4 \_\_\_\_\_

2 \_\_\_\_\_

5 \_\_\_\_\_

3 \_\_\_\_\_

**\* Nota** - As opções têm a prioridade de 1 a 5 e são por ordem decrescente

DATA DA INSCRIÇÃO \_\_\_\_\_

HORA \_\_\_\_\_

RECEBIDO POR \_\_\_\_\_

O ALUNO \_\_\_\_\_

### A PREENCHER NO ATO DO PAGAMENTO DO SEGURO

Valor Recebido \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Recebido por \_\_\_\_\_

Autorizo que me seja enviada regularmente informações sobre as atividades da UTIB : Sim \_\_\_\_\_ Não \_\_\_\_\_

Está interessado em receber regularmente informações sobre a C.M.B. : Sim \_\_\_\_\_ Não \_\_\_\_\_