

REQUERIMENTO DE AVALIAÇÃO DE CREDITAÇÕES¹

Requerente/Estudante: _____

nº interno: _____

(nome completo e em maiúsculas)

Curso de: _____ ESTeSTS ESEnFTS ESSVA

No âmbito de PROCESSO DE CANDIDATURA através de

- mudança de par instituição/curso titular de curso superior
 reingresso

No âmbito de SIMULAÇÃO DE CREDITAÇÕES VINCULATIVA (só neste caso, preencher os dados pessoais em (a))

No âmbito de MATRÍCULA no curso: _____

e para prosseguimento de estudos, solicita que a seguinte formação seja avaliada para efeitos de concessão de creditação:

1 A PREENCHER PELO/A REQUERENTE/ESTUDANTE

curso/grau/formação (o aplicável) e denominação:	
escola / estabelecimento de ensino superior ou outro	
País: <input type="checkbox"/> Portugal <input type="checkbox"/> Outro:	

A PREENCHER PELA SECRETARIA

DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE ³		INFORMAÇÃO DA SECRETARIA
<input type="checkbox"/> Certificado de aproveitamento	<input type="checkbox"/> Plano de estudos	A creditar como ² CREDITAÇÃO C____ Validação/Obs.
<input type="checkbox"/> Conteúdos programáticos; n.º _____	<input type="checkbox"/> NARIC/Reconhecimento	
<input type="checkbox"/> Cargas horárias	<input type="checkbox"/> Suplemento ao diploma (se aplicável)	
Data e assinatura:	<input type="checkbox"/> Outros:	Data e assinatura:

2 A PREENCHER PELO/A REQUERENTE/ESTUDANTE

curso/grau/formação (o aplicável) e denominação:	
escola / estabelecimento de ensino superior ou outro	
País: <input type="checkbox"/> Portugal <input type="checkbox"/> Outro:	

A PREENCHER PELA SECRETARIA

DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE ³		INFORMAÇÃO DA SECRETARIA
<input type="checkbox"/> Certificado de aproveitamento	<input type="checkbox"/> Plano de estudos	A creditar como ² CREDITAÇÃO C____ Validação/Obs.
<input type="checkbox"/> Conteúdos programáticos; n.º _____	<input type="checkbox"/> NARIC/Reconhecimento	
<input type="checkbox"/> Cargas horárias	<input type="checkbox"/> Suplemento ao diploma (se aplicável)	
Data e assinatura:	<input type="checkbox"/> Outros:	Data e assinatura:

¹ NÃO ABRANGE CREDITAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL.

² A preencher pela Secretaria:

Creditação 1 - Creditação de formação de ensino superior

Creditação 2 - Creditação de frequência avulsa

Creditação 3 - Creditação de formação CET

Creditação 4 - Creditação de formação não formal

Creditação 5 - Creditação de formação superior não conferente de grau

Creditação 7 - Creditação de formação CTesP

³ A documentação entregue para efeitos de instrução do processo é parte integrante do mesmo e não pode ser substituída/devolvida em quaisquer circunstâncias, exceto se a candidatura não for formalizada e/ou o/a requerente não for colocado/a

3 A PREENCHER PELO/A REQUERENTE/ESTUDANTE

curso/grau/formação (o aplicável) e denominação:	
escola / estabelecimento de ensino superior ou outro	
País:	<input type="checkbox"/> Portugal <input type="checkbox"/> Outro:

A PREENCHER PELA SECRETARIA

DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE ³		INFORMAÇÃO DA SECRETARIA
<input type="checkbox"/> Certificado de aproveitamento	<input type="checkbox"/> Plano de estudos	A creditar como ² CREDITAÇÃO C ____ Validação/Obs.
<input type="checkbox"/> Conteúdos programáticos; n.º _____	<input type="checkbox"/> NARIC/Reconhecimento	
<input type="checkbox"/> Cargas horárias	<input type="checkbox"/> Suplemento ao diploma (se aplicável)	
Data e assinatura:	<input type="checkbox"/> Outros:	
		Data e assinatura:

4 A PREENCHER PELO/A REQUERENTE/ESTUDANTE

curso/grau/formação (o aplicável) e denominação:	
escola / estabelecimento de ensino superior ou outro	
País:	<input type="checkbox"/> Portugal <input type="checkbox"/> Outro:

A PREENCHER PELA SECRETARIA

DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE ³		INFORMAÇÃO DA SECRETARIA
<input type="checkbox"/> Certificado de aproveitamento	<input type="checkbox"/> Plano de estudos	A creditar como ² CREDITAÇÃO C ____ Validação/Obs.
<input type="checkbox"/> Conteúdos programáticos; n.º _____	<input type="checkbox"/> NARIC/Reconhecimento	
<input type="checkbox"/> Cargas horárias	<input type="checkbox"/> Suplemento ao diploma (se aplicável)	
Data e assinatura:	<input type="checkbox"/> Outros:	
		Data e assinatura:

(a) Preencher apenas no âmbito de SIMULAÇÃO DE CREDITAÇÕES VINCULATIVA:

Nacionalidade: _____ e _____ (se e quando aplicável dupla nacionalidade)

Doc. Identificação: _____ (tipo de doc.) com o n.º _____ (dígitos de controlo) _____

válido até ____/____/____ contribuinte fiscal n.º _____

Data de nascimento: ____/____/____ Morada: (em maiúsculas) _____

Distrito: _____ Código Postal _____ – _____ Localidade: _____

Contactos: Telefone fixo _____, Telemóvel _____; e-mail: _____

Declaro ter conhecimento do regulamento de creditações do IPSN e que, em caso de matrícula, poderei renunciar às creditações nos termos previstos no referido regulamento.

O/A requerente: ____/____/____,

(data e assinatura)

Informação dos serviços/desenvolvimentos:

REGISTOS DE ENTRADA:

Secretaria	(1) Comissão avaliação	(2) Secretaria	(3) NOTIFICAÇÃO AO/À REQUERENTE VIA INFORESTUDANTE DA DECISÃO SOBRE CREDITAÇÕES
N. ____/____-____ Data e assinat:	Data e assinatura.:	Data e assinatura.:	Notificação n.º Data e assinatura.: