

PEDIDO DE DISPENSA DE PROVA COMPLEMENTAR

Exmo. Senhor
Presidente do Conselho Científico
da F.C.S.H.

Nome _____,
N.º de Aluno _____, licenciado em _____
_____ pela Faculdade de _____
_____ com _____ valores, residente em _____
_____,
(código-postal e localidade) _____ - _____,
telefone/ telemóvel n.º: _____ / _____, vem requerer a V. Ex.ª a
dispensa de Prova Complementar de Doutoramento, nos termos da alínea c) do art.º 5.º do
Regulamento dos Doutoramentos da U.N.L., constante do Despacho R/SAc./36/96, publicado no
D.R. N.º 188, II Série de 14 de Agosto de 1996, com base no seu currículo científico.

ANEXO: Currículo Científico.

Lisboa, ____ de _____ de _____

(Assinatura)