

REQUERIMENTO DE AVALIAÇÃO DE CREDITAÇÕES¹

candidato:

n.º interno:

(nome completo e em maiúsculas)

Ao curso de: _____

ESSVS

ESSVA

No âmbito de PROCESSO DE CANDIDATURA através de

- mudança de par instituição/curso titular de curso superior
 titular de DET titular de DTeSP
 concurso institucional de acesso

- maiores de 23 anos
 estudante internacional

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

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

1	A PREENCHER PELO CANDIDATO	
	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 OU GABINETE DE INGRESSO

DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE (serviço que recebe)	INFORMAÇÃO DA SECRETARIA
<input type="checkbox"/> Certificado de aproveitamento <input type="checkbox"/> Plano de estudos e cargas horárias <input type="checkbox"/> Conteúdos programáticos; n.º _____ <input type="checkbox"/> NARIC/Reconhecimento <input type="checkbox"/> Outros:	A creditar como ²CREDITAÇÃO C____ Validação/Obs. Data e assinatura:
Data e assinatura:	

2	A PREENCHER PELO CANDIDATO	
	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 OU GABINETE DE INGRESSO

DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE (serviço que recebe)	INFORMAÇÃO DA SECRETARIA
<input type="checkbox"/> Certificado de aproveitamento <input type="checkbox"/> Plano de estudos e cargas horárias <input type="checkbox"/> Conteúdos programáticos; n.º _____ <input type="checkbox"/> NARIC/Reconhecimento <input type="checkbox"/> Outros:	A creditar como ²CREDITAÇÃO C____ Validação/Obs. Data e assinatura:
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 PREENCHER PELO CANDIDATO
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 OU GABINETE DE INGRESSO

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

4	A PREENCHER PELO CANDIDATO
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 OU GABINETE DE INGRESSO

DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE (serviço que recebe)	INFORMAÇÃO DA SECRETARIA
<input type="checkbox"/> Certificado de aproveitamento <input type="checkbox"/> Plano de estudos e cargas horárias <input type="checkbox"/> Conteúdos programáticos; n.º _____ <input type="checkbox"/> NARIC/Reconhecimento <input type="checkbox"/> Outros:	A creditar como ²CREDITAÇÃO C ____ Validação/Obs. Data e assinatura:
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) _____
 emitido em ____/____/____ e validade 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 candidato: ____/____/____, _____ (data e assinatura)

Informação dos serviços/desenvolvimentos:

REGISTOS DE ENTRADA:

(a) No Gab. Ingresso (se aplic.)	(b) Na Secretaria	(1) No Secretariado	(2) Na Secretaria	(3) NOTIFICAÇÃO AO CANDIDATO VIA INFRESTUDANTE DA DECISÃO SOBRE CREDITAÇÕES
Data e assinat.:	N. ____/____-____ Data e assinat:	Data e assinat.:	Data e assinat.:	Notificação n.º Data e assinat.: