

REQUERIMENTO DE AVALIAÇÃO DE CREDITAÇÕES¹

candidato: _____	nº interno: _____
<small>(nome completo e em maiúsculas)</small>	

Ao curso de: _____ ESSTeSTS 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 CANDIDATO/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	INFORMAÇÃO DA SECRETARIA
<input type="checkbox"/> Certificado de aproveitamento <input type="checkbox"/> Conteúdos programáticos; n.º _____ <input type="checkbox"/> Outros: Data e assinatura: _____	<input type="checkbox"/> Plano de estudos e cargas horárias <input type="checkbox"/> NARIC /Reconhecimento A creditar como ²CREDITAÇÃO C_____ Validação/Obs. Data e assinatura: _____

2	A PREENCHER PELO CANDIDATO/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	INFORMAÇÃO DA SECRETARIA
<input type="checkbox"/> Certificado de aproveitamento <input type="checkbox"/> Conteúdos programáticos; n.º _____ <input type="checkbox"/> Outros: Data e assinatura: _____	<input type="checkbox"/> Plano de estudos e cargas horárias <input type="checkbox"/> NARIC /Reconhecimento A creditar como ²CREDITAÇÃO C_____ Validação/Obs. 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/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		INFORMAÇÃO DA SECRETARIA
<input type="checkbox"/> Certificado de aproveitamento	<input type="checkbox"/> Plano de estudos e cargas horárias	A creditar como ² CREDITAÇÃO C____ Validação/Obs.
<input type="checkbox"/> Conteúdos programáticos; n.º _____	<input type="checkbox"/> NARIC/Reconhecimento	
<input type="checkbox"/> Outros:		
Data e assinatura:		Data e assinatura:

4	A PREENCHER PELO CANDIDATO/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		INFORMAÇÃO DA SECRETARIA
<input type="checkbox"/> Certificado de aproveitamento	<input type="checkbox"/> Plano de estudos e cargas horárias	A creditar como ² CREDITAÇÃO C____ Validação/Obs.
<input type="checkbox"/> Conteúdos programáticos; n.º _____	<input type="checkbox"/> NARIC/Reconhecimento	
<input type="checkbox"/> Outros:		
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:

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