



Área Académica

Despacho

____/____/____, _____

Exmo./a. Senhor/a
Presidente
da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

Nome: _____ Aluno/a n.º _____
da turma _____ do _____º ano do Curso de _____
Portaria/ Deliberação n.º _____ Morada: _____
Telef./ Telem.: _____

vem junto de V. Ex.ª requerer a concessão de:

☐ **Apoio social a mães e pais estudantes com filhos menores de 5 anos** (Lei n.º 90/2001 de 20 de agosto, alterada pela Lei n.º 60/2017 de 1 de agosto)

* Anexar certidão de nascimento ou fotocópia da cédula pessoal

☐ **Estatuto dirigente associativo juvenil** (Lei n.º 23/2006 de 23 de junho)

* Anexar certidão da acta de tomada de posse da direcção associativa

☐ **Estatuto Social de Bombeiro** (D.L. n.º 241/2007 de 21 de junho)

* Anexar declaração passada pelo Corpo de Bombeiros Profissionais, Mistos ou Voluntários

☐ **Estatuto de Desporto de Alto Rendimento** (Decreto-Lei n.º 272/2009, de 01 de outubro)

* Anexar declaração

☐ **Confissões Religiosas** (Portaria n.º 947/87 de 18 de dezembro e Lei n.º 16/2001 de 22 de junho)

* Anexar declaração em como professam confissões religiosas

Pede deferimento,

Coimbra, ____ de _____ de _____

O/A Aluno/a

Área Académica

Registo de Entrada n.º _____ Pólo _____

Data: ____/____/____

Funcionário: _____

Declaração do/a Aluno/a

Declaro que tomei conhecimento do despacho

____/____/____

O/A Aluno/a,

Parecer do Adjunto da Presidente:

Data: ____/____/____ Assinatura: _____