

Direção Académica

REQUERIMENTO - ALTERAÇÃO PARA REGIME DE TEMPO PARCIAL

Exmo. Senhor Presidente do Instituto Superior Técnico

O (a) Aluno(a) n.º

Curso

B.I./C.C. emitido em / / válido até / /

Telefone/Telem. e.mail

Vem requer a V. Ex.ª. que autorize a alteração para o regime de tempo parcial, para o ano lectivo de 20..... / 20.....

IST, de de

Assinatura do(a) Aluno(a)