

## REQUERIMENTO

EXMO, SENHOR DIRETOR  
DA ESCOLA PROFISSIONAL DO INFANTE  
VILA NOVA DE GAIA

<b>NOME DO ALUNO (A):</b>	
---------------------------	--

<b>ANO:</b>		<b>NÚMERO:</b>		<b>CURSO:</b>	
<b>B.I/C.C.</b>		<b>VALIDADE:</b>			
<b>CONTRIBUINTE:</b>					

<b>MORADA:</b>					
<b>CÓDIGO POSTAL:</b>		<b>CONTACTO:</b>			

<b>FILHO DE:</b>					
<b>E DE:</b>					
<b>NASCIDO A:</b>	___/___/___	<b>NATURALIDADE:</b>			
<b>CONCELHO:</b>		<b>DISTRITO:</b>			

<b>PROFISSÃO:</b>					
-------------------	--	--	--	--	--

<b>SOLICITA A V. EXA. SE DIGNE MANDAR PASSAR/ANALISAR:</b>		
<input type="checkbox"/> CERTIDÃO DE CONCLUSÃO	<input type="checkbox"/> CERTIFICADO DE HABILITAÇÕES	<input type="checkbox"/> DECLARAÇÃO
<input type="checkbox"/> PEDIDO DE TRANSFERÊNCIA	<input type="checkbox"/> PEDIDO DE EQUIVALÊNCIA	<input type="checkbox"/> OUTRA

(NOTA: PARA PEDIDO DE TRANSFERÊNCIA / EQUIVALÊNCIA ANEXAR O REGISTO BIOGRÁFICO E O PLANO CURRICULAR.)

<b>PARA EFEITOS DE:</b>					
-------------------------	--	--	--	--	--

<input type="checkbox"/> Declaro, para os efeitos previstos no disposto no art.º 13.º do Regulamento Geral de Proteção de Dados (EU)2016/679 do P. E. e do Conselho de 27 de abril (RGPD), prestar, para efeitos deste requerimento, o meu consentimento para o tratamento dos meus dados pessoais à D. Sancho Ensino, Lda. – Escola Profissional do Infante, Pessoa Coletiva n.º 504236679, com sede em Rua da Cavada Velha, 60m 4430-054 Vila Nova de Gaia.
---

<b>PEDE DEFERIMENTO:</b>	
<b>DATA:</b> ___/___/20__	<b>O REQUERENTE:</b>

<b>DATA:</b> ___/___/20__	<b>OS SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS:</b>
---------------------------	-------------------------------------

<b>A DIREÇÃO:</b>	
-------------------	--