

PEDIDO DE ANULAÇÃO

Nome: _____, matriculado
na Escola Superior de Saúde Ribeiro Sanches, no curso de _____
_____ do _____º ano, na turma _____ com o número _____

vem por este meio requerer a anulação da sua matrícula/inscrição:

1 - Razões para o pedido de anulação da matrícula/inscrição:

Excessiva carga horária semanal

Razões de ordem financeira

O curso não corresponde às expectativas iniciais

Razões pessoais

Outras _____

2 - Equaciona solicitar transferência para outra instituição de ensino? _____ Qual? _____

3 - Tem conhecimento dos programas de financiamento bancário para frequência no ensino superior? _____

Lisboa, _____ de _____ de 20 ____

Assinatura do/a estudante

Despacho da Tesouraria