



Contactos e dados escolares

Número de Aluno: _____ A/S _____	Nome: _____																					
Telefone: _____ Telemóvel: _____																						
E-mail: <table border="1"><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr></table>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Morada: _____
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
BI/C.C. Passaporte: _____																						
Emitido em: ____/____/____ Válido até ____/____/____	_____ - _____																					

Estabelecimento de ensino: Faculdade de Arquitetura – Universidade de Lisboa
Código: 1501 _____
Morada das atividades letivas: Rua Sá Nogueira – Pólo Universitário – Alto da Ajuda
Freguesia: Alto da Ajuda _____ Concelho: Lisboa _____
Código Postal: 1349 - 055 Lisboa _____
Telefone: 213615000 Fax: 213625138

É portador de deficiência física ou sensorial, indique:

Não

Sim, Qual:

- Deficiência física
- Deficiência sensorial:
 - Deficiência visual permanente bilateral (cegueira e baixa visão)
 - Deficiência auditiva bilateral de grau severo ou profundo
- Outros: _____

No caso de se enquadrar numa destas situações, deverá fazer prova, mediante a entrega de relatório médico.

Data: ____/____/____

O Aluno,
