

RELEVAÇÃO DE FALTAS

EXMO. SENHOR
DIRECTOR
DA ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE
PORTALEGRE

_____, aluno nº _____, do _____
Ano/Turma _____, do Curso _____,
solicita a V.^a Ex.^a que de acordo com a lei vigente, lhe sejam relevadas **50%** das faltas dadas,
devidamente justificadas, na (s) disciplina (s) de _____

_____.

Portalegre, ____ de _____ de _____

O Aluno

Despacho:

O Director: _____ Data: __/__/____