ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE
INSTITUTO POLITÉCNICO DE PORTALEGRE

REQUERIMENTO

Exmo. Senhor
Director da
Escola Superior de Saúde de
Portalegre

(Nome completo) _____
aluno nº _____, do ____ ano, do curso de _____solicita a Vossa Excelência, que lhe seja passada uma certidão, onde conste que obteve aprovação nas disciplinas do _____ ano do referido curso.

Pede deferimento

Portalegre, _____/_____/_____

_____

O Instituto no Sistema de Gestão da Qualidade abrange os processos relacionados com a formação, a prestação de serviços e o desenvolvimento científico e tecnológico, em todas as unidades orgânicas do IPP. Desgraçadamente oferta formativa e individuais
Aplicável aos cursos pertencentes ao grau, serviços prestados à comunidade (laboratórios da ESTG e ESAE), apoio à gestão de processos, serviços de suporte de equipamento e relações disponibilizadas pela Acção Social.