

ACORDO DE RECONHECIMENTO ACADÉMICO MOBILIDADE ULISBOA

Ano Letivo: _____ / _____

Semestre: _____

Nº Aluno: _____

Nome do Aluno: _____

Data Nascimento: ____ / ____ / _____

CC nº: _____ válido até ____ / ____ / _____ NIF: _____

Telefone / Telemóvel: _____ Email: _____

Instituição de Origem: **Instituto Superior de Economia e Gestão**

Curso: _____

Instituição de Acolhimento: _____

Curso: _____

PLANO DE ESTUDOS PROPOSTO

UC de Origem	Ciclo Estudos 1º / 2º	ECTS	UC de Destino	Ciclo Estudos 1º / 2º	ECTS	Despacho Coordenador	
						Deferido	Indeferido
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Assinatura do(a) Aluno(a): _____

Data: ____ / ____ / _____

Instituição de Origem Aceitação: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	Instituição de Destino Aceitação: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>
Assinatura do Coordenador de Curso	Assinatura Instituição Destino
Data:	Data: