

Requerimento do Prémio de Mérito a Estudantes com Deficiência Visual

À

**DIREÇÃO DA ASSOCIAÇÃO PROMOTORA
DO ENSINO DOS CEGOS**

(Nome do requerente) _____
_____, titular
do Cartão de Cidadão nº _____ válido até
_____, número de Identificação Fiscal
_____, residente na

_____,
código postal _____, contato
telefónico _____, e-mail _____,
vem requerer a sua candidatura ao Prémio de Mérito a
Estudantes com Deficiência Visual, por ter concluído no
presente ano:

- Ciclo de estudos de Doutoramento**
- Ciclo de estudos de Mestrado**
- Ciclo de estudos integrado de Mestrado**
- Ciclo de estudos de Licenciatura**
- Curso técnico superior profissional**
- Curso do ensino secundário ou equivalente**

Pede deferimento,

Data:

O requerente

Assinatura:

Nota: anexa os seguintes documentos:

- a) Documento de identificação do requerente;**
- b) Documento comprovativo da conclusão do curso;**
- c) Atestado Médico de Incapacidade Multiusos ou relatório médico comprovativo de Deficiência Visual.**