



**TÉCNICO
LISBOA**

Núcleo de Pós-Graduação e
Formação Contínua

Post-Graduate and
Vocational Training Unit

Processo nº /

Data / /

Func.

AGREGAÇÃO

REQUERIMENTO A PROVAS DE AGREGAÇÃO

APPLICATION FORM FOR "PROVAS DE AGREGAÇÃO"

Exmo. Sr.
Presidente do Conselho Científico
IST
President of the Scientific Board at IST

Nome Completo

Full name

Naturalidade Birthplace	Nacionalidade Nationality	Data de nascimento Date of birth
Nº Documento de Identificação Nacional / N.º Passaporte National identity card Nr. / Passport Nr.	Expira em Expire date	Número de identificação fiscal (NIF) Fiscal identification number
Filiação – nome completo Parents full name Pai Father Mãe Mother		
Morada Address	Localidade City	Código postal Zip code
Telefone Phone number	Telemóvel Mobile phone	Email Email

tendo cumprido as condições previstas nos artigos 7º e 8º, do Capítulo II, do Decreto-Lei n.º 239/2007, publicado na I Série do Diário da República, em 19 de Junho, vem requerer a V. Ex.^a a admissão às provas de agregação no ramo do conhecimento em (having fulfilled the conditions stipulated in articles 7º and 8º of chapter II of Decree-Law No 239/2007, June, 19th, I Serie, Diário da Republica, requires the admission to "Provas de Agregação" no Ramo de conhecimento (in the field of) _____
na Área de Especialidade (Specialization) _____

Aguarda deferimento, (pending for approval)

Assinatura: (signature) _____

Data: (Date) Lisboa, ___/___/_____