

Exmo. Senhor Diretor
do Agrupamento de Escolas Camilo Castelo Branco

Assunto: Pedido de Equivalências

_____, Encarregado(a) de Educação do(a)
aluno(a) _____, n.º de processo _____
matriculado no presente ano letivo ____/____ no ____º Ano Turma _____, no curso
_____, vem por este meio solicitar a V. Exª se digne conceder
equivalência às disciplinas abaixo indicadas do curso _____,

DISCIPLINAS QUE O ALUNO PRETENDE EQUIVALÊNCIA				
Disciplinas	Ano	Equivalência pretendida	Ano	Nota

Pede deferimento

Vila Nova de Famalicão, ____ de _____ de 20 ____

O(A) encarregado(a) de educação

(a preencher pela Direção)

Indeferido. _____

Deferido. O(A) aluno(a) obteve equivalência na(s) seguinte(s) disciplina(s) _____

Data: ____-____-____

O Diretor
