|  |  |
| --- | --- |
|  | UNIVERSIDADE DE LISBOA  **Faculdade de Medicina Veterinária**  ***Divisão Académica e de Recursos Humanos*** |

**Requerimento para atribuição do título de Doutoramento Europeu**

Exmo. Senhor

Reitor da Universidade de Lisboa

Nome Completo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Estudante nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CC/Passaporte nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Válido até\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ Endereço eletrónico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telemóvel:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Morada:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Estudante de Doutoramento em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ solicita que lhe seja atribuído o título de Doutoramento Europeu, nos termos do Despacho Reitoral nº 1074/2015, de 2 de fevereiro.

Para o efeito anexo o comprovativo referido na alínea b) do nº 1 do artigo 2º do referido despacho:

□ Declaro que autorizo que todas as comunicações e notificações sejam efetuadas através de endereço eletrónico.

Pede Deferimento

Lisboa, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 20\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Assinatura)