BOLSAS DE ESTUDO SYMINGTON

Ano Letivo ____ / ____

Nome _____

_____

Número de Estudante _____

Curso _____ **Ano do Ciclo de Estudos** ____

Morada / Agregado Familiar _____

_____

Código Postal ____ - ____ **Localidade** _____

Concelho _____ **Telefone** _____

E-mail _____

IBAN P T 5 0 _____

(Entregar comprovativo do IBAN)

Tipo de bolsa a que se candidata:

Estudante Carenciado (Bolseiro dos SASUTAD) ☐

Estudante Com Mérito - com elevado mérito e desempenho académico ☐

Declaro sob o compromisso de honra que os dados constantes do presente formulário de candidatura são verdadeiros e que tomei conhecimento do Regulamento de Atribuição de Bolsas de Estudo Symington. Declaro ainda que sou estudante assíduo e que não tenho a decorrer contra mim nenhum processo disciplinar na UTAD.

Data: __ __ / __ __ / __ __ __ __ , _____

(Assinatura do/a Candidato/a)

Reservado aos Serviços

Candidatura recebida por:

_____ Data: ___/___/_____

(Rubrica do Colaborador)