

Ao Conselho de Direção
DA ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE
DA CRUZ VERMELHA PORTUGUESA

filho(a) de _____
e de _____
nascido(a) a ___/___/_____, em _____
portador(a) do Cartão de Identificação Nº _____, residente em

telefone(s) _____, vem por este meio requerer a V. Ex^{as} a
aceitação do pedido de Mudança de Par Instituição/Curso, do Curso de

d _____
para o Curso _____
da Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa, no ano letivo ____/____,
comprometendo-se a entregar toda a documentação solicitada, da qual já tomou
conhecimento, sob pena de ver anulado o seu pedido.

Lisboa, ____ de _____ de _____.

Pede deferimento