

ANO LETIVO 20___/20___

Exmo Sr. Diretor
Do Agrupamento de Escolas Artur Gonçalves

Assunto: Pedido de equivalência às disciplinas

Nome: _____ nº _____ da turma _____,
do ano _____, do curso _____ solicito a V^a Ex^a que lhe
seja autorizada equivalência da disciplina de _____ pelos
seguintes motivos: _____

Pede deferimento

Torres Novas; ____ de _____ de ____

Encarregado de Educação

(A preencher pela direção)

Deferido

O (a) aluno (a) ficará com a equivalência na disciplina:

Indeferido

Data ____/____/____

O diretor
