FACULDADE DE ARQUITETURA
UNIVERSIDADE DE LISBOA

DIVISÃO ACADÉMICA

DECLARAÇÃO DE IDENTIFICAÇÃO PESSOAL

Contactos e dados escolares

Número de Aluno: ________________________ Ano ____________

Telefone: _________________ Telemóvel: ____________________

Morada:____

____

__________ - _________ ____________________________________

E-mail: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Declara-se sob compromisso de honra que os dados abaixo descriminados, são os constantes no BI/CC/Passaporte nº ___________________ /__________ (dígitos de controlo no C.C.).

Assinatura :____ Data _____/_____/____

Nome: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Data de emissão (Para o BI/Passaporte) : _________________ Local Emissão: _________________ Validade: _________________

Naturalidade:____

Nacionalidade:____

Data de nascimento: _________________ Sexo: F ☐ M ☐ Altura: _________

Nº Identificação Fiscal: _________________ Nº Segurança Social: _________________ Nº Utente de Saúde: _________________

Filiação:

Nome do Pai: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Nome da Mãe: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

A preencher pelos Serviços

Recebido em _____/_____/________ **Funcionário:** ___________________________________