

**SOBREPOSIÇÃO DE PROVAS ESCRITAS DE EXAME
DE ÉPOCA DE RECURSO E ÉPOCA ESPECIAL
(1.º CICLO – ANO LETIVO 20__/__)**

(Nome completo) _____,
Estudante n.º _____, telefone/telemóvel _____,
e-mail _____, do curso de _____,
solicita a V. Ex.^a a alteração da data do(s) exame(s) abaixo indicado(s) por existir sobreposição de
horários das seguintes provas escritas:

_____ (unidade curricular), no dia _____
_____ (unidade curricular), no dia _____
_____ (unidade curricular), no dia _____
_____ (unidade curricular), no dia _____

Santarém, ____ de _____ de 20__

(Assinatura)