

## CURSOS PROFISSIONAIS

### REQUERIMENTO DE EXAME

Nome: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_ Ano do Curso Técnico Profissional de \_\_\_\_\_

Nome da Disciplina	Número do Módulo / Nome

Agrupamento de Escolas Coimbra Oeste, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2025

Assinatura do Aluno / Encarregado de Educação

\_\_\_\_\_

Nº	Produto	Valor	QT
S009	Inscrições de Exames Cursos Profissionais s/ multa	1,00€	
S010	Inscrições de Exames Cursos Profissionais c/ multa	1,50€	

Verifiquei o pagamento pelo recibo

O/A Assistente Técnico/a em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Ass: \_\_\_\_\_