



UTL

Programa Almeida Garrett

2012/2013

CONTRATO DE ESTUDOS

Nome do estudante: _____

Curso: _____ nº de aluno: _____

Instituição de Acolhimento: _____ Ano Académico: 20____ /20____

Área de Estudos: _____ Período de estudos: De _____ a _____

Contrato de estudos detalhado / Reconhecimento Prévio

Código da disciplina	Nome da Disciplina na Instituição de Acolhimento	Nº de créditos na Instituição de Acolhimento	Código da disciplina	Disciplinas a que é dado reconhecimento na Instituição de Origem	Nº de créditos na Instituição de Origem
Total de créditos			Total de créditos		
Assinatura do estudante					

A INSTITUIÇÃO PARCEIRA aprova e reconhece o presente plano de estudos.

Responsável da Instituição:

Nome _____ Data _____

Assinatura _____ (Colocar carimbo da instituição)

Tutor do aluno:

Nome _____ Data _____

Assinatura _____

A UNIVERSIDADE DE ÉVORA confirma a aprovação do plano de estudos apresentado.

Director de Curso:

Nome _____ Data _____

Assinatura _____

Vice-Reitor para os Ensinos:

Nome _____ Data _____

Assinatura _____ (Colocar carimbo da instituição)