



**Serviços
de Ação Social**

Universidade Politécnica de Coimbra

Exmo. Senhor
Administrador dos Serviços de Ação Social da UPCoimbra
R. da Misericórdia - Lagar dos Cortiços
S. Martinho do Bispo
3045-093 Coimbra

(Nome) _____,

Nº de Estudante _____ Unidade Orgânica de Ensino _____,

curso _____ CC/Passaporte/ Autorização de residência nº _____,

NIF _____ (se aplicável), IBAN / NIB _____

(se aplicável), residente _____, Código Postal _____ -

_____, Telemóvel nº _____, e-mail _____, vem

por este meio solicitar /comunicar:

Pelos motivos a seguir indicados:

Coimbra, ____ de _____ de _____

(Assinatura)

NOTA: Anexar documentos comprovativos (se aplicável)