



N.º do Estudante: _____ Email institucional: _____

BOLETIM DE INSCRIÇÃO PARA O 1º ANO 1º e 2º SEMESTRES

LICENCIATURA EM _____

A preencher com letra legível por favor. Ler com atenção as observações.

IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDANTE*		
Nome:		
Morada:		
Cidade:	Província:	
Contacto telefónico:	NUIT:	
É funcionário público?	Sim ___	Não ___
É funcionário contratado ou efectivo recebendo via SISTAFE?	Sim ___	Não ___
* Todos os campos são de preenchimento obrigatório.		
PLANO DE INSCRIÇÃO E PAGAMENTO PARA O 1º SEMESTRE		
1. O estudante pode se inscrever no mínimo a 3 (três) e no máximo a 5 (cinco) disciplinas. Por favor assinale com um X as disciplinas que pretende se inscrever.		
2. O estudante tem 2 (Duas) opções de pagamento: Pronto pagamento e prestações em 5 (cinco) meses.		
3. O estudante deverá escolher a opção de pagamento que melhor se adequa à sua disponibilidade financeira. Assinale com um X a opção pretendida.		
INSCRIÇÃO 1º SEMESTRE		
Disciplinas	Pagamento único <input type="checkbox"/>	Pagamento em 05 prestações (mensal) <input type="checkbox"/>
1.		750.00
2.		750.00
3.		750.00
4.		750.00
5.		750.00

OBSERVAÇÕES A CONSIDERAR:

1. É da responsabilidade do estudante manter os seus dados actualizados (morada, contactos, documento de identificação).
2. O prazo de pagamento de mensalidades é até ao dia 05 de cada mês
3. É aplicado uma multa por atraso de pagamento:
De 5% multa

PLANO DE PAGAMENTO:

Tendo em conta o número de disciplinas a que se inscreveu e o plano de pagamento que escolheu:



Plano escolhido	Número de disciplinas inscritas	Total do valor a pagar

PRETENDO FAZER PAGAMENTO ATRAVÉS DE:

- Através de depósito bancário
- Transferência bancária
- Por POS nas instalações do ISM.

Nota: Em nenhuma circunstância será aceite pagamento em numerário.

Dados bancários:

ÚNICO – conta nº 4513309 / NIB 00430000000451330928

BCI - conta nº 3188855710001 / NIB 000800003188855710180

Li, compreendi e aceito os termos de inscrição e pagamento.

Data de Inscrição: ___ / ___ / _____

Assinatura do estudante: _____

Centro de Recursos de _____

Recebido em ___ / ___ / ___ Assinatura do funcionário: _____

Recebido na Sede:

Recebido em ___ / ___ / ___ Assinatura do funcionário: _____

Pagamento:

Banco: _____

Talão nº: _____

Valor: _____

Data de verificação:

___ / ___ / _____

DRA:

Processado por:

Data: ___ / ___ / _____

