



UNIVERSIDADE  
CATÓLICA  
PORTUGUESA

BOLETIM DE MATRÍCULA E 1ª INSCRIÇÃO

PÓS-DOCTORAMENTO

Ano Lectivo   /

Nº de aluno

Recibo Nº

Nome Completo

Nacionalidade

Documento de Identificação <sup>1</sup>  Nº

<sup>1</sup> Bilhete de Identidade, Cartão de Cidadão ou Passaporte.

Data de validade  /  /

NIF Nº

Morada

Código Postal

Telefone  Telemóvel  Email

Unidade de Ensino: Faculdade de Teologia

Unidade de Investigação

Pós-Doutoramento (área temática)

Título do Projeto

Orientador: Prof(ª). Doutor(a)

Habilitações

| Grau | Área | Instituição | Média |
|------|------|-------------|-------|
|      |      |             |       |
|      |      |             |       |
|      |      |             |       |

| Línguas estrangeiras | Inglês |       |      | Francês |       |      | Espanhol |       |      |
|----------------------|--------|-------|------|---------|-------|------|----------|-------|------|
|                      | boa    | fraca | nula | boa     | fraca | nula | boa      | fraca | nula |
| compreensão oral     |        |       |      |         |       |      |          |       |      |
| compreensão escrita  |        |       |      |         |       |      |          |       |      |
| expressão oral       |        |       |      |         |       |      |          |       |      |
| expressão escrita    |        |       |      |         |       |      |          |       |      |

| Financiamento                             |  |
|---|--|
| Bolsa                                     |  |
| Tem/Não*                                  | Concedida por _____<br>_____ em ____/____/____ |
| Apresentou/ vai apresentar* candidatura a | _____ em ____/____/____                        |
| *riscar o que não interessa               |  |

| Atividade Profissional (informação facultativa) |       |
|---|-------|
| Nome da entidade empregadora                    | _____ |
| Funções que desempenha                          | _____ |
| Nome profissional                               | _____ |
| Contactos                                       | _____ |

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do Candidato

\_\_\_\_\_

| Documentação entregue (a preencher no Centro de Investigação - CI) |                          |
|--|--------------------------|
| Documento de Identificação   | <input type="checkbox"/> |
| Certificado/Diploma de Doutoramento _____                          | <input type="checkbox"/> |
| Plano do Projeto _____   | <input type="checkbox"/> |
| Curriculum Vitae _____   | <input type="checkbox"/> |
| Declaração de aceitação do orientador _____                        | <input type="checkbox"/> |
| Outros documentos _____  | <input type="checkbox"/> |
|  | Assinatura               |
| Data ____/____/____  | _____                    |

Data de Aceitação do Conselho Científico do Centro de Investigação (CI) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Duração prevista \_\_\_\_\_

P'lo Conselho Científico do CI

\_\_\_\_\_

Data de homologação do(a) Diretor(a) da Faculdade de Teologia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

O(A) Diretor(a)

\_\_\_\_\_

Data de comunicação ao candidato \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Data de matrícula: início de pós-doutoramento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Observações \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_