



MINISTÉRIO DA ADMINISTRAÇÃO INTERNA
GUARDA NACIONAL REPUBLICANA
COMANDO-GERAL
COMANDO DE ADMINISTRAÇÃO DE RECURSOS INTERNOS
DIRECÇÃO DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA NA DOENÇA
DIVISÃO DE ASSISTÊNCIA NA DOENÇA
Avenida Infante D. Henrique, n.º. 18
1100-282 - LISBOA
Telef.: 218 843010 – Fax 218 875 652
E-Mail: cari.dsad.dad@gnr.pt

COMPROVATIVO DE MATRÍCULA *

Ano Letivo: _____ / _____

<p>NOME: _____ Email: _____</p> <p>Nascido/a em: ____ / ____ / _____, Beneficiário do SAD/GNR n.º: _____,</p> <p>portador/a do BI n.º: _____, está matriculado/a neste Estabelecimento de</p> <p>Ensino: _____</p> <p style="text-align: center;"><small>(Nome do Estabelecimento de Ensino)</small></p> <p>no: ____ .º ano do curso de: _____ que confere o grau/habilitação</p> <p>de <i>(Licenciado, mestrado e Doutoramento)</i>, em: _____</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px auto; width: 80%;"><p style="text-align: center;">_____ <i>(Assinatura e carimbo do Estabelecimento de Ensino)</i></p><p style="text-align: right;">Data ____ / ____ / 20____</p></div> <p>Assinalar com X caso se verifique:</p> <p><input type="checkbox"/> CURSO – Técnico Superior Profissional (Curso curta duração)</p> <p><input type="checkbox"/> CET - Curso de Especialização Tecnológica</p> <p><input type="checkbox"/> EFA – Curso de Educação e Formação de Adultos</p> <p><input type="checkbox"/> FREQUÊNCIA: Ano zero (0), aluno externo, livre, ouvinte, assistentes, externos, não presenciais, unidades avulsas, unidades isoladas.</p> <p><input type="checkbox"/> Pós - Graduação</p> <p><input type="checkbox"/> Estágio</p> <p><input type="checkbox"/> Formação Profissional</p>
--

* *Este modelo de comprovativo de matrícula, anexo à circular, destina-se exclusivamente a ser apresentado no SAD/GNR, para efeitos de manutenção do direito à inscrição, podendo ser livremente reproduzido.*