

Exmo Senhor
Diretor do
Agrupamento de Escolas de Santa Maria Maior
Rua Manuel Fiúza Júnior
4901-872 VIANA DO CASTELO

NOME _____

Filho de _____

e de _____

Nascido em ____/____/____ Freguesia _____ Concelho _____

Portador do Bilhete de Identidade C/C nº _____ válido até _____

TLM / TL _____

Tendo concluído o curso (nome do curso) _____

Vem requerer a passagem da respetiva **FICHA ENES**

Viana do Castelo, ____ - ____ - ____

O Aluno

(Assinatura)