



ELEIÇÃO PARA O CONSELHO GERAL DA
UNIVERSIDADE DE ÉVORA

DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO

1. Nome: _____

2. Representante de:

Pessoal Docente e Investigador

Pessoal Não Docente e Não Investigador
--

Estudantes	a) e b)
------------	---------

a) 1.º, 2.º ou 3.º Ciclo _____

b) N.º de aluno _____

3. Contactos:

Bilhete de Identidade/Cartão de Cidadão n.º: _____, válido até ___/___/___

Morada: _____

Telefone: _____ Telemóvel: _____

E-mail: _____

Data: ___/___/___ Assinatura: _____