

POLI TÉCNICO GUARDA	INSCRIÇÃO Cursos de Mestrado (2.º Ciclo) (não aplicável aos Cursos de Mestrado Habilitadores à Docência)	MODELO EA.032.05
1. O(A) REQUERENTE		
Nome completo: Vagner Monteiro Vaz de Almeida Bom Jesus		
Escola: <input type="checkbox"/> ESECD <input type="checkbox"/> ESS <input checked="" type="checkbox"/> ESTG <input type="checkbox"/> ESTH N.º de estudante: 1701172		
Curso: CIBERSEGURANÇA <input type="button" value="v"/> Telm.: +351933077024		
E-mail: vagneripg@gmail.com		
2. REQUERIMENTO		
Exmo(a). Senhor(a) Presidente do Conselho Técnico-Científico (CTC):		
Venho solicitar a: <input checked="" type="checkbox"/> INSCRIÇÃO <input type="checkbox"/> ALTERAÇÃO DE INSCRIÇÃO - Motivo: _____		
Em: <input type="checkbox"/> Projeto Aplicado/Projeto de Investigação Área/Tema: _____		
<input checked="" type="checkbox"/> Dissertação Área/Tema: Cibersegurança e Computação Móvel / Criptografia Pós-Quântica em Aplicações Móveis		
<input type="checkbox"/> Estágio Profissionalizante/Estágio de Natureza Profissional Entidade: _____ Área/Tema: _____		
<input type="checkbox"/> Relatório de Atividade Profissional Entidade/Área/Tema: _____		
<input type="checkbox"/> Estágio com Relatório Final Entidade: _____		
Sob orientação/coorientação do(s) docente(s): (preencher o n.º de campos necessários)		
Nome: _____ N.º mecanográfico: _____		
Instituição a que pertence (se externo): _____		
Nome: _____ N.º mecanográfico: _____		
Instituição a que pertence (se externo): _____		
Nome: _____ N.º mecanográfico: _____		
Instituição a que pertence (se externo): _____		
3. DOCUMENTOS		
<input checked="" type="checkbox"/> Parecer e Declaração de Aceitação do(a) Orientador(a)/Coorientador(a) <input type="checkbox"/> Convenção de Estágio (em caso de Estágio)		
<input checked="" type="checkbox"/> Proposta do Plano de Trabalho <input type="checkbox"/> Parecer e Declaração de Aceitação de Supervisor (em caso de Estágio)		
4. DATA E ASSINATURA		
Data: 27/10/2025 O(A) requerente: Vagner Bom Jesus (assinatura)		
5. RESERVADO AOS SERVIÇOS		
Serviços Académicos: Data de receção: _____ D D M M A A A A O(A) funcionário(a): _____ (assinatura)	Conselho Técnico-Científico (CTC): Apreciado em reunião de: _____ D D M M A A A A DECISÃO: <input type="checkbox"/> Favorável <input type="checkbox"/> Desfavorável Fundamentação: _____ O(A) Presidente do CTC: _____ (assinatura)	

Após apreciação em Conselho Técnico-Científico (CTC), a decisão deverá ser comunicada ao(à) requerente e enviada cópia ao(à) Coordenador(a) de Mestrado.