



UNIVERSIDADE DE ÉVORA
ESCOLA DE CIÊNCIAS E TECNOLOGIA

Eleição do Diretor da Escola de Ciências e Tecnologia

DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO

1. Nome: _____

2. Categoria: _____

3. Escola: _____

4. Departamento: _____

5. BI/Cartão Cidadão nº: _____ válido até: _____

6. Contactos:

Morada: _____

Telefone: _____ Telemóvel: _____

Endereço electrónico: _____

Data: ____/____/____ Assinatura: _____

Documento(s) necessário(s) para a entrega da candidatura:

Declaração de aceitação

Cópia do cartão de cidadão/bilhete de identidade

Plano de ação para o mandato