



esap

escola superior
artística do porto

largo de s. domingos, 80
4050-545 porto , portugal
telefone +351 223 392 130
fax +351 223 392 139
www.esap.pt

**REQUERIMENTO DE PROVAS
DE AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE PARA A
FREQUÊNCIA DO ENSINO SUPERIOR DOS
MAIORES DE 23 ANOS**

Exmo. Senhor
Director Académico
Escola Superior Artística do Porto

(Nome completo legível) _____,

abaixo assinado, portador do B.I. nº _____, emitido em __/__/__, pelo Arquivo
de Identificação de _____, residente em (morada completa)

telefone _____ telemóvel _____ email _____, vem requerer a
candidatura de acesso ao Curso Superior de _____ da ESAP e a inscrição
nas respectivas provas de avaliação da capacidade de frequência do curso, pelo que anexa:

- Cópia do B.I
- Currículo escolar e profissional
- Documentos comprovativos (diplomas e certificados de habilitações)
- Exposição sintética das motivações do candidato
- Outros _____

Observações: _____

Porto, _____ de _____ de 20

(Assinatura conforme B.I.)