Formulário de Autorização

Cursos de formação contínua

Eu, _____,

residente em _____,

_____ - _____ _____, titular do Cartão de Cidadão nº _____,

válido até _____, declaro sob compromisso de honra que sou titular das responsabilidades parentais de _____,

titular do Cartão de Cidadão n.º _____, válido até _____, e que nesta qualidade **AUTORIZO** o meu educando a participar no curso de formação contínua "Cosmologia: Princípios e conceitos num universo em expansão", que terá início a 16 de janeiro de 2027.

Para qualquer esclarecimento adicional, poderei ser contatado(a) através do telemóvel n.º_____ ou do e-mail _____.

_____, _____ de _____ de 2027

O Encarregado de Educação,

_____

(assinatura conforme documento de identificação)

Enviar por uma das seguintes vias:

i) por email para formacao@astro.up.pt
ii) por correio normal para: Unidade de Formação, Centro de Astrofísica da Universidade do Porto, Rua das Estrelas, 4150-762 Porto