

CANDIDATURA COMISSÕES DE PRAXE 20__/20__

Unidade Orgânica ou Curso: _____

| | |
|-------------|--|
| FOTO | <p style="text-align: right;">PORTA-VOZ</p> <p>Nome: Nº Estudante: Curso: Morada: E-mail: Contacto: Nº de Socio AAIPS:</p> |
| FOTO | <p>Nome: Nº Estudante: Curso: Morada: E-mail: Contacto: Nº de Socio AAIPS:</p> |
| FOTO | <p>Nome: Nº Estudante: Curso: Morada: E-mail: Contacto: Nº de Socio AAIPS:</p> |
| FOTO | <p>Nome: Nº Estudante: Curso: Morada: E-mail: Contacto: Nº de Socio AAIPS:</p> |

| | |
|-------------|--|
| FOTO | Nome: Nº Estudante: Curso: Morada: E-mail: Contacto: Nº de Socio AAIPS: |
| FOTO | Nome: Nº Estudante: Curso: Morada: E-mail: Contacto: Nº de Socio AAIPS: |
| FOTO | Nome: Nº Estudante: Curso: Morada: E-mail: Contacto: Nº de Socio AAIPS: |
| FOTO | Nome: Nº Estudante: Curso: Morada: E-mail: Contacto: Nº de Socio AAIPS: |
| FOTO | Nome: Nº Estudante: Curso: Morada: E-mail: Contacto: Nº de Socio AAIPS: |

| | |
|-------------|--|
| FOTO | Nome: Nº Estudante: Curso: Morada: E-mail: Contacto: Nº de Socio AAIPS: |
| FOTO | Nome: Nº Estudante: Curso: Morada: E-mail: Contacto: Nº de Socio AAIPS: |

CANDIDATURA COMISSÕES DE PRAXE 20__/20__ - SUBSCRIÇÕES

Unidade Orgânica ou Curso: _____

| Nº | Nome | Nº Estudante | Nº BI/CC | Assinatura |
|----|------|--------------|----------|------------|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |