

TERMO DE ACEITAÇÃO DO ORIENTADOR/CÓ-ORIENTADOR



TERMO DE ACEITAÇÃO

Eu _____
portador do documento de identificação número _____, declaro pela presente, aceitar
a responsabilidade pela orientação/co-orientação do Doutorando _____
_____ com o número de Doutorando _____
observando para tal o disposto no regulamento da tese de doutoramento em vigor no ISPA – Instituto
Universitário.

Orientador/Coorientador _____

Assinatura _____

Lisboa, ____ de _____ de ____