



CURSO PROFISSIONAL DE TÉCNICO DE DESPORTO

CANDIDATURA



Nome do aluno: _____

Idade: _____ Data de nascimento: _____

Ano e Turma: _____

Escola de origem: _____

Nº de retenções e em que anos: _____

Encarregado Educação: _____

Telefone: _____ Email: _____

Perfil do aluno:

Motivação para inscrição no curso:

Atividade Desportiva praticada:

Classificações:

Educação Física	Matemática	Inglês	Português	Comportamento

O/A Diretor/a de Turma ou: _____

O Encarregado de Educação: _____

Data: _____

(enviar para direção@agepm.pt e carlos.lopes@agepm.pt)