

# Formulário de Autorização

Cursos de formação contínua

Eu, \_\_\_\_\_,  
residente em \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_, portador do Bilhete de Identidade/Cartão de Cidadão n.º  
\_\_\_\_\_, emitido em \_\_\_\_\_, declaro por minha honra que sou titular do poder  
paternal de \_\_\_\_\_,  
portador do Cartão de Cidadão n.º \_\_\_\_\_, emitido em \_\_\_\_\_, e que nessa  
qualidade **AUTORIZO** o meu educando a participar no curso de formação contínua “História do Universo”,  
que terá início a 4 de outubro de 2025.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025

O Encarregado de Educação

\_\_\_\_\_  
(assinatura conforme documento de identificação)

Enviar por uma das seguintes vias:

- i) por email para [formacao@astro.up.pt](mailto: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