

Formulário de Autorização

Cursos de formação contínua

Eu, _____, residente em _____, _____ - _____, portador do Bilhete de Identidade/Cartão de Cidadão nº _____, emitido em _____, declaro por minha honra que sou titular do poder paternal de _____, portador do Cartão de Cidadão nº _____, 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
- ii) por correio normal para: Unidade de Formação, Centro de Astrofísica da Universidade do Porto, Rua das Estrelas, 4150-762 Porto