FICHA DE INSCRIÇÃO
ASSOCIADOS

Fotografia	**Ficha nº** ***Agradecemos o preenchimento de todos os campos deste impresso.**

Nome																			
Endereço																			
Curso																			
Número de estudante																			
Turma																			
Telefone																			
E-mail																			

Áreas de Interesse	Departamento de **Marketing e Comunicação** ☐	Departamento para os **Assuntos Académicos** ☐	Departamento de **Desporto** ☐	Departamento de **Protocolo** ☐
	Departamento para as **Actividades Extracurriculares** ☐	Departamento para os **Assuntos Jurídicos** ☐	Departamento para as **Tecnologias de Informação** ☐	

Quota mensal: 800 KZ

Taxa de inscrição: 500 KZ

Confirmo a veracidade dos dados acima mencionados e declaro cumprir com os estatutos e regulamentos internos da Associação de Estudantes da Universidade Lusíada de Angola.

O presente termo é válido a partir da data da assinatura.

Luanda, _____ de _____

Ano lectivo 2026-2027

_____ _____

ASSINATURA DO ASSOCIADO RESPONSÁVEL