



Pedido de emissão de segunda via de cartão

- Cartão de Estudante
 Cartão do Pessoal Docente
 Cartão de Empregado das Instituições Educativas

Cartão de cuidados de saúde para o pessoal docente e não docente que cessou funções (Pessoal Docente Empregado das Instituições Educativas)

¹⁾ O número do cartão de ensino _____ - _____

2) Nome em chinês		3) Nome em língua estrangeira ou a sua romanização	
4) Tipo do documento de identificação <input type="checkbox"/> BIRP <input type="checkbox"/> Outro (especifique) <input type="checkbox"/> BIRNP			5) N.º
6) Código da unidade escolar*		7) Designação da unidade escolar*	
A preencher no caso de se tratar de um pedido do aluno			
8) Ano de escolaridade		9) Turma	10) N.º do aluno na turma
11) Razão de emissão da 2.ª via <input type="checkbox"/> Perda <input type="checkbox"/> Dano <input type="checkbox"/> Outro (especifique)		12) Local para levantar <input type="checkbox"/> Escola* <input type="checkbox"/> DSEDJ <input type="checkbox"/> Centro de Serviços da RAEM* <input type="checkbox"/> Centro de Serviços da RAEM das Ihas*	

Data _____ / _____ / _____
 Ano(aaaa) Mês(mm) Dia(dd) Assinatura da pessoa que preenche Carimbo da escola*

Nota: No caso de emissão da 2.ª via do Cartão de cuidados de saúde para o pessoal docente e não docente que cessou funções, não necessita de preencher os espaços assinalados com “*”. O cartão deve ser levantado na DSEDJ.

DSEDJ-B10

20210201

✂



Pedido de emissão de segunda via de cartão

- Cartão de Estudante
 Cartão do Pessoal Docente
 Cartão de Empregado das Instituições Educativas

Cartão de cuidados de saúde para o pessoal docente e não docente que cessou funções (Pessoal Docente Empregado das Instituições Educativas)

¹⁾ O número do cartão de ensino _____ - _____

2) Nome em chinês		3) Nome em língua estrangeira ou a sua romanização	
4) Tipo do documento de identificação <input type="checkbox"/> BIRP <input type="checkbox"/> BIRNP <input type="checkbox"/> BIR <input type="checkbox"/> Outro (especifique)			5) N.º
6) Código da unidade escolar*		7) Designação da unidade escolar*	
A preencher no caso de se tratar de um pedido do aluno			
8) Ano de escolaridade		9) Turma	10) N.º do aluno na turma
11) Razão de emissão da 2.ª via <input type="checkbox"/> Perda <input type="checkbox"/> Dano <input type="checkbox"/> Outro (especifique)		12) Local para levantar <input type="checkbox"/> Escola* <input type="checkbox"/> DSEDJ <input type="checkbox"/> Centro de Serviços da RAEM* <input type="checkbox"/> Centro de Serviços da RAEM das Ihas*	

Data _____ / _____ / _____
 Ano(aaaa) Mês(mm) Dia(dd) Assinatura da pessoa que preenche Carimbo da escola*

Nota: No caso de emissão da 2.ª via do Cartão de cuidados de saúde para o pessoal docente e não docente que cessou funções, não necessita de preencher os espaços assinalados com “*”. O cartão deve ser levantado na DSEDJ.

DSEDJ-B10

20210201