

- 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"/> BIR	<input type="checkbox"/> BIRNP <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"/> DSEJ <input type="checkbox"/> Centro de Serviços da RAEM* <input type="checkbox"/> Centro de Serviços da RAEM das Ihas*
---------------------------------	--	-------------------------	---

Data _____ / _____ / _____ 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 DSEJ.

DSEJ-B10

20190314

✂

- 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"/> BIR	<input type="checkbox"/> BIRNP <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"/> DSEJ <input type="checkbox"/> Centro de Serviços da RAEM* <input type="checkbox"/> Centro de Serviços da RAEM das Ihas*
---------------------------------	--	-------------------------	---

Data _____ / _____ / _____ 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 DSEJ.

DSEJ-B10

20190314