PRT

TÍTULO DE RESIDÊNCIA

88639R3Q8

88639R3Q8



APELIDOS Nomes/ *SURNAMES Forenames*
FERREIRA
Cleiciane Ana Cunha

SEXO/ *SEX*
F

NACIONALIDADE/ *NATIONALITY*
AGO

DATA NASC./ *BIRTH DATE*
05 05 2000

TIPO DE TÍTULO/ *TYPE OF PERMIT*
TEMPORÁRIA

VALIDADE DO CARTÃO/ *CARD EXPIRY*
25 01 2026

OBSERVAÇÕES/ *REMARKS*
ESTUDANTE DO ENSINO SUPERIOR

185964

RESIDENCE PERMIT

INCM

OBSERVAÇÕES / *REMARKS*
PERMITE O EXERCÍCIO DE ACTIV. PROFISSIONAL

DATA DE EMISSÃO - LOCAL - AUTORIDADE / *DATE OF ISSUE - PLACE - AUTHORITY*
25 01 2023 DRNorte CNAI Porto SEF

LOCAL NASC. / *PLACE OF BIRTH*
LUANDA AGO

MORADA / *ADDRESS*
R.DR.MANUEL ARRIAGA, 272 - 4.1 VALONGO
4440-004



01|e01|20

NÚMEROS DE IDENTIFICAÇÃO / *PERSONAL NUMBERS*

Nº IDENT. FISCAL	Nº SEGURANÇA SOCIAL	Nº UTENTE DE SAÚDE
299513777	N/A	N/A

IRPRT88639R3Q88<<<<<<<<<<<<<<<
0005050F2601250AGO<<<<<<<<<<<8
FERREIRA<<CLEICIANE<ANA<CUNHA<