|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
| pré-requisitosgrupo a |
| DECLARAÇÃO MÉDICA |
| identificação |
|   |
| NOME |
|  |
| DATA DE NASCIMENTO |
|  | \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ |
| BILHETE DE IDENTIFICAÇÃO | CARTÃO CIDADÃO | VALIDADE |
|  |  |
| ESTADO CIVIL |  |
|  |  |
| MORADA |  |
|  |  |
| CÓDIGO POSTAL | LOCALIDADE |
|  |  |
| TELEFONE | TELEMÓVEL |  |
|  |  |
| Face à informação médica recolhida através do questionário individual de saúde, que se constitui como anexo iii.2 do regulamento dos pré-requisitos do grupo a, declara-se, para efeitos de acesso ao ensino superior, que o candidato não apresenta deficiência psíquica, sensorial ou motora que interfira gravemente com a capacidade funcional e de comunicação interpessoal, a ponto de impedir a aprendizagem própria ou alheia. |
| Emitido em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (Colocar Carimbo Ou Vinheta) |  |
| O MÉDICO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| NÚMERO DE INSCRIÇÃO NA ORDEM DOS MÉDICOS \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |