**DECLARAÇÃO**

[nome do docente], professor [categoria] da Escola Superior de Saúde do Politécnico do Porto, membro integrado do [CISA-REQUIMTE; TBIO-RISE-Health; CIR] declaro, para os efeitos de candidatura à Bolsa INNOVHEALTH da Escola Superior de Saúde do Politécnico do Porto, que aceito orientar [nome do candidato] no curso Inovação em desenvolvimento de soluções tecnológicas e digitais em saúde (INNOVHEALTH) .

PORTO, \_\_\_\_\_\_ De \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ De \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_