|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  | | | | |
| pré-requisitos  grupo 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | |