|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  | | | |
| pré-requisitos  grupo a | | | | |
| DECLARAÇÃO | | | | | | | |
| identificação | | | | | | | |
|  | | | | | | |
| NOME | | | | | | |
|  | | | | | | |
| DATA DE NASCIMENTO | | | | | | |
|  | | | | | | \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ |
| BILHETE DE IDENTIFICAÇÃO | CARTÃO CIDADÃO | | | | | | VALIDADE |
|  | | | | | |  |
| ESTADO CIVIL | | | | | |  |
|  | | | | | |  |
| MORADA | | | | | |  |
|  | | | | | |  |
| CÓDIGO POSTAL | | | | | | LOCALIDADE |
|  | | | | | |  |
| TELEFONE | TELEMÓVEL | | | | | |  |
|  | | | | | |  |
| Face à informação recolhida através do questionário individual, o Audiologista \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ portador do BI/CC n.º \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ com validade até \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_ formado em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ pela (instituição de ensino) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ no ano de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ atesta, por sua honra, para efeitos de acesso ao ensino superior, que o(a) candidato(a) demonstra ausência de perturbações auditivas, (critérios B.I.A.P) que interfiram com a aprendizagem ou prática no curso de Audiologia da Escola Superior de Saúde do Porto (ESS). | | | | | | |
| Emitido em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |
| O Audiologista \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |
| N.º Cédula Profissional: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |