ANEXO IV.1
PRÉ-REQUISITOS DO GRUPO B – COMUNICAÇÃO INTERPESSOAL

DECLARAÇÃO MÉDICA

Nome do candidato: _____

Data de Nascimento |__|__|-|__|__|-|__|__|__|__|

Doc.de identificação: Tipo*|_|_|_| n.º:|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Validade: |_|_|-|_|_|-|_|_|_|_|
(* BI – Bilhete de identidade: CC – Cartão de Cidadão; PAS - Passaporte)

Estado civil: _____

Morada:

_____

Código Postal: |__|__|__|__|-|__|__|__| Localidade: _____

Contacto telefónico: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|

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 |__|__|-|__|__|-|__|__|__|__|

O MÉDICO: _____
(colocar carimbo ou vinheta)

N.º de inscrição na Ordem dos Médicos: _____

Observação: Este documento destina-se a ser entregue no ato da matrícula e inscrição em qualquer curso técnico superior profissional, de licenciatura/mestrado integrado dos estabelecimentos da CESPU, CRL caso o candidato nele venha a obter colocação, sendo condição indispensável para a realização da referida matrícula e inscrição.