

## **DECLARAÇÃO**

Declaro sob compromisso de honra e para efeitos de candidatura ao concurso de mudança de par instituição/curso, e uma eventual creditação de habilitações, a efetuar na Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, que apenas realizei as unidades curriculares e respetivos ECTS documentalmente comprovados, nesta data.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

---

(assinatura conforme documento de identificação)