Exma. Senhora Responsável pelo

Serviço de Gestão Académcia e Expediente da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto

Clique ou toque aqui para introduzir texto., com o cartão de cidadão nº Clique ou toque aqui para introduzir texto. e validade Clique ou toque para introduzir uma data., residente em Clique ou toque aqui para introduzir texto., estudante nº Clique ou toque aqui para introduzir texto., solicita a V. Exa. se digne certificar que

**1 -** **Esteve** inscrito/a no ano letivo de Escolha um item. no Escolha um item. ano do Escolha um item.;

**2 -** **Está** inscrito/a no ano letivo de Escolha um item. no Escolha um item. ano do Escolha um item.;

**3 -** Clique ou toque aqui para introduzir texto.(descrição de outras situações não previstas nos números anteriores).

A presente declaração destina-se para efeitos de Escolha um item..

Porto, Clique ou toque para introduzir uma data.

O requerente,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(assinatura digital ou manual conforme o Cartão de Cidadão)

|  |
| --- |
| FACULDADE DE FARMÁCIA DA UNIVERSIDADE DO PORTO |
| Confirmo as declarações constantes dos números **1 -** **; 2 -** **; 3 -** pelo que vai a presente declaração autenticada com o carimbo azul em uso nesta Faculdade.  Porto, \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  Pelo Serviço de Gestão Académica e Expediente,  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |