

**Consentimento expresso de submissão dos Documentos de Identificação**

Tão somente para efeitos de instrução de processo administrativo na Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, facultei fotocópia do meu Bilhete de Identidade / Cartão de Cidadão / Cartão de Contribuinte / Passaporte (riscar o que não interessa).

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

Assinatura: \_\_\_\_\_

