

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: _____