ANEXO III.1

Declaração Médica

Nome do candidato_____

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

BI/CC n.º |__|__|__|__|__|__|__|__|__| Validade |__|__|-|__|__|-|__|__|__|__|

Estado Civil _____

Morada _____

Código Postal |__|__|__|__|-|__|__|__| Localidade_____

Telefone n.º |__|__|__|__|__|__|__|__|__|

FACE À INFORMAÇÃO MÉDICA RECOLHIDA ATRAVÉS DO QUESTIONÁRIO INDIVIDUAL DE SAÚDE, QUE SE CONSTITUI COMO ANEXO III.2 DO REGULAMENTO DOS PRÉ-REQUISITOS DO GRUPO A, 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 |__|__|-|__|__|-|__|__|__|__| _____

(colocar carimbo ou vinheta)

O Médico _____

N.º de Inscrição na Ordem dos Médicos_____

Deliberação n.º 450/2025