|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
| pré-requisitosgrupo a |
| DECLARAÇÃO |
| identificação |
|   |
| NOME |
|  |
| DATA DE NASCIMENTO |
|  | \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ |
| BILHETE DE IDENTIFICAÇÃO | CARTÃO CIDADÃO | VALIDADE |
|  |  |
| ESTADO CIVIL |  |
|  |  |
| MORADA |  |
|  |  |
| CÓDIGO POSTAL | LOCALIDADE |
|  |  |
| TELEFONE | TELEMÓVEL |  |
|  |  |
| Face à informação recolhida através do questionário individual, o Audiologista \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ portador do BI/CC n.º \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ com validade até \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_ formado em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ pela (instituição de ensino) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ no ano de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ atesta, por sua honra, para efeitos de acesso ao ensino superior, que o(a) candidato(a) demonstra ausência de perturbações auditivas, (critérios B.I.A.P) que interfiram com a aprendizagem ou prática no curso de Audiologia da Escola Superior de Saúde do Porto (ESS). |
| Emitido em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| O Audiologista \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| N.º Cédula Profissional: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |