

Candidatura ao Ensino Superior

Pré-Requisitos do Grupo C — Aptidão Funcional, Física e Desportiva

Declaração Médica

Nome do candidato _____

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

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

Estado Civil _____

Morada _____

Código Postal |__|__|__|__|_|-|__|__|__|

Localidade _____ Telefone n.º |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

DECLARA-SE QUE O CANDIDATO POSSUI A ROBUSTEZ FÍSICA E PSÍQUICA NECESSÁRIAS À PROSECUÇÃO DE ESTUDOS EM CIÊNCIAS DO DESPORTO E QUE SE ENCONTRA APTO PARA A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA E DESPORTIVA.

Emitido em |__|__|_|-|__|__|_|-|__|__|__|__|

O MÉDICO _____

N.º de Inscrição na Ordem dos Médicos _____ (colocar carimbo ou vinheta)