

ANEXO IV.1

PRÉ-REQUISITOS DO GRUPO B – COMUNICAÇÃO INTERPESSOAL

ATESTADO MÉDICO

Nome do candidato _____

Data de Nascimento |__|_|-|__|_|-19|__|_|

Bilhete de Identidade n.º |__|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Data de Emissão |__|_|-|__|_|-|_|_|_|_|_|_|

Arquivo de Identificação _____ Estado Civil _____

Morada _____

Código Postal |__|_|_|_|_|_|-|_|_|_|_|_| Localidade _____

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

ATESTA-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

RESULTADO FINAL: APTO NÃO APTO

O MÉDICO

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

(colocar carimbo ou vinheta)