

## DECLARAÇÃO

Exmo. Senhor  
Presidente do Conselho de Direção  
da Escola Superior de Saúde  
Cruz Vermelha – Alto Tâmega,

Eu, \_\_\_\_\_ ,  
portador(a) do Documento de Identificação nº \_\_\_\_\_, declaro sob  
compromisso de honra que não sou detentor(a) das habilitações de acesso ao 1º Ciclo  
de Estudos do Curso \_\_\_\_\_,  
pelo regime geral de acesso e ingresso.

Chaves, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

O Declarante \_\_\_\_\_