Candidatura ao Ensino Superior

Pré-Requisitos do Grupo H (sem necessidades educativas especiais)

Aptidão Funcional, Física e Desportiva

Declaração Médica

Nome do candidato
Data de Nascimento (dd/mm/aaaa) - - - -
BI/CC n.º
Validade (dd/mm/aaaa) - - - -
Estado Civil
Morada
Código Postal - -
Localidade
Telefone n.º
DECLARA-SE QUE O CANDIDATO POSSUI A ROBUSTEZ FÍSICA E PSÍQUICA NECESSÁRIAS À
PROSSECUÇÃO DE ESTUDOS EM CIÊNCIAS DO DESPORTO E QUE SE ENCONTRA APTO E SEM RESTRIÇÕES PARA A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA E DESPORTIVA.
Emitido em (dd/mm/aaaa) - - - -
O MÉDICO
N.º de Inscrição na Ordem dos Médicos (colocar carimbo ou vinheta)

NOTA: O presente formulário está de acordo com os formulários disponíveis para os restantes grupos de pré-requisitos de Aptidão Funcional, Física e Desportiva.