

PRÉ-REQUISITOS DO GRUPO D- Capacidade de Visão

AUTODECLARAÇÃO

Nome do candidato _____

Data de nascimento ____/____/____

BI/CC n.º _____ Validade ____/____/____

Estado Civil _____

Morada _____

Código Postal _____ - _____ Localidade _____

Telefone _____

**DECLARO, PARA EFEITOS DE ACESSO AO ENSINO SUPERIOR, QUE REÚNO AS
CAPACIDADES DE VISÃO FIXADAS PELOS PARES INSTITUIÇÃO/CURSO QUE EXIGEM
A SATISFAÇÃO DO PRÉ-REQUISITO DO GRUPO D.**

Emitido em ____/____/____

ASSINATURA _____