



Escola Superior de Enfermagem de
SANTA MARIA

DECLARAÇÃO DE NÃO INSCRIÇÃO NOUTRO CURSO

Ex.ma Senhora
Presidente do Conselho de Direcção

Para os devidos efeitos se declara que _____

Bilhete de Identidade n.º _____ Data de Emissão ____ - ____ - ____

Arquivo de Identificação _____ não está inscrito(a)
em qualquer outro Curso Superior.

Porto, ____ de _____ de 20 ____

Assinatura
