

Declaração de representação

Eu, _____
portador(a) do BI/CC nº _____ estudante de Medicina a
frequentar a instituição _____, declaro para os devidos
efeitos a minha impossibilidade em comparecer à sessão de escolha
de vagas do Programa de Intercâmbios Clínicos. Mais declaro que
autorizo _____
portador(a) do BI/CC nº _____ a representar-me na
supracitada sessão de escolha de vagas.

Após devidamente informado das condições de intercâmbio de
cada país, indico na seguinte tabela a minha lista ordenada de
preferências:

No caso de não ter nenhuma destas vagas disponível, gostaria de
me inscrever como suplente para a vaga: _____

Por fim, comprometo-me a efetuar o pagamento de 220,00€ e da
caução de 50,00€, assim como entregar os documentos específicos
para o respetivo país de acordo com as datas definidas no
Regulamento do Programa de Intercâmbios Clínicos da *season*



2019/2020. Mais ainda:

- Declaro que tomei conhecimento do Regulamento do Programa de Intercâmbios Clínicos da *season* 2019/2020 e comprometo-me a cumpri-lo;
- Declaro que tomei conhecimento que a escolha e a inscrição são apenas para o país em questão e que poderei não ficar colocado(a) na cidade e departamento que pretendo nas minhas opções;
- Declaro que tomei conhecimento de que a desistência da vaga, a partir deste preciso momento, implicará pelo menos a perda do valor da caução.

__ de novembro de 2018,

O(a) estudante,

O(a) *Local Exchange Officer*,

