

Declaração de Representação

Season 2019/2020

Eu _____,
portador(a) do BI/CC nº _____, estudante do
Mestrado Integrado em Medicina a frequentar a instituição
_____, declaro que para
os devidos efeitos a minha impossibilidade em comparecer à sessão de
escolha de vagas do programa Research Exchange (SCORE), a ter lugar dia
_____ de _____ de 2018.

Mais declaro que autorizo _____
portador(a) do BI/CC nº _____, a representar-me na
supracitada sessão de escolha de vagas. Após informado devidamente das
condições de intercâmbios de cada país, indico na seguinte tabela a minha
lista ordenada de preferências:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

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

- _____

Por fim, comprometendo-me a efetuar o pagamento da taxa de inscrição e
caução, assim como entregar os documentos específicos para o respetivo
país de acordo com as datas definidas no Regulamento do Research
Exchange 2018/2019.

1 / 2



Mais ainda:

- Declaro que tomei conhecimento do Regulamento do Research Exchange 2018/2019 e comprometo-me a cumpri-lo;
- Declaro que tomei conhecimento que a escolha e a inscrição são apenas para o país em questão que poderei não ficar colocado(a) na universidade e projeto que pretendo nas minhas opções;

__ de ____ de 201__

O(a) estudante,

O(a) Local Officer on Research Exchange
