

Termo de responsabilidade

Eu, _____
portador(a) do BI/CC nº, _____ estudante de Medicina a
frequentar a instituição _____, declaro o meu pedido de
vaga unilateral de Intercâmbio Clínico para o país
_____, comprometendo-me a efetuar o
pagamento de _____€ 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 minha candidatura a uma vaga unilateral não assegura uma colocação direta no país em questão, estando sujeito às disponibilidades e aceitação por parte do mesmo.

___ de fevereiro de 2019,

O(a) estudante,

O(a) *Local Exchange Officer*,

