

Exmo. Senhor
Presidente do Conselho de Administração
Unidade Local de Saúde da Guarda, E.P.E.
Av. Rainha D. Amélia, s/n
6301-857 Guarda

Declaro que, não se encontra inibido/a ou interdito/a para o exercício de funções a que se propõe.

Na qualidade de técnico superior de diagnóstico e terapêutica, declara, dar de forma livre e informada, o seu consentimento para que as comunicações ao abrigo do presente processo sejam realizadas para o endereço eletrónico indicado neste requerimento, bem como, para que os seus dados pessoais sejam tratados, exclusivamente, no âmbito do presente processo pela Unidade Local de Saúde da Guarda,
E.P.E..

Pede deferimento,

(Assinatura)