

DECLARAÇÃO

NOME DO(A) CANDIDATO (A) _____

DATA DE NASCIMENTO ____/____/____ CARTÃO DE CIDADÃO N.º _____ DATA DE VALIDADE _____

Face à informação recolhida através do questionário individual, o Terapeuta da Fala (NOME) _____, portador do Cartão de Cidadão n.º _____, com validade até ____/____/____, formado pela (NOME DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO) _____, no ano de _____, atesta, por sua honra, para fins de acesso ao ensino superior, que o(a) candidato(a) demonstra ausência de perturbações das linguagem e/ou fala e do domínio da Língua Portuguesa, tal como é falada e escrita em Portugal, que interfira com a aprendizagem ou prática no curso de Terapia da Fala.

Emitida em _____, ____ de _____ de _____

O Terapeuta da Fala

Assinatura

(ANEXAR CÓPIA DA CÉDULA PROFISSIONAL)