Exmo. Senhor

Prof. Doutor Helder Mota Filipe

Bastonário da Ordem dos Farmacêuticos

Rua da Sociedade Farmacêutica, 18

1169-075 Lisboa

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2024

Exmo. Senhor Bastonário,

Eu,**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**(nome completo)**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, residente em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, farmacêutico(a) com a carteira profissional n.º **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** e o n.º de sócio\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro, sob compromisso de honra, que me mantenho a exercer atividade profissional na área das Análises Clínicas, desde \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_\_, até à presente data, no(s) Laboratório(s) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura