**Assunto:** Documento com descrição detalhada sobre a experiência profissional [em conformidade com o Artigo 4º, ponto 1.b. das Normas]

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(nome completo),

Diretor(a) Técnico(a) da Farmácia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, com a carteira profissional número \_\_\_\_\_\_\_\_, portador(a) do Cartão de Cidadão/Bilhete de Identidade nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, venho por este meio atestar que o farmacêutico(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nome completo), candidato(a) à época de avaliação 2024 para efeitos de atribuição do Título de Especialista em Farmácia Comunitária, exerce/u funções na referida Farmácia desde \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ até à presente data / data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ (elimine o que não se aplica).

Para tal, atesto que o candidato executa(ou) atividades, em conformidade com o anexo A das Normas para Atribuição do Título de Especialista em Farmácia Comunitária.

Comentários adicionais (opcional): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Declaro que todas as informações são verdadeiras e que não falseei nenhum

dado ou informação no âmbito da presente declaração.

Com os melhores cumprimentos,

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

*[Assinatura]* Diretor Técnico da Farmácia\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Nota: O candidato deverá **submeter**, para efeitos de candidatura, **um documento individual** com descrição detalhada sobre a sua experiência profissional **por cada Farmácia** onde exerceu funções. O documento **deverá estar datado e carimbado, bem como ser assinado na última folha exclusivamente pelo Diretor Técnico da Farmácia, e todas as páginas deverão estar rubricadas pelo mesmo e pelo candidato.**