Secção Regional do Norte da Ordem dos Farmacêuticos
Rua António Cândido 154, 4200-074 Porto | NIF: 504 990 675 | apef@apef.pt | www.apef.pt

Declaração Individual de Aceitação de Candidatura

Eu, (nome completo), aluno do (ano curricular) do MICF, na (instituição de ensino), com o nº de aluno (nº de aluno), declaro que é de livre vontade que me candidato ao cargo de (cargo), da/o (Órgão Social) da Associação Portuguesa de Estudantes de Farmácia para o mandato de 2022/2023.

__/__/____, _____

Assinatura

_____