

ANEXO IV

Declaração Individual de Aceitação de Candidatura

Eu, (nome completo), aluno do (ano curricular) do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, 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 2026/2027.

_____, ____ / ____ / ____

Assinatura do Candidato

