

## DECLARAÇÃO

Eu \_\_\_\_\_ portadora do cartão de cidadão com o número \_\_\_\_\_ Sócia da Sociedade Portuguesa de Cardiologia (SPC) com o número \_\_\_\_\_ declaro por minha honra que me comprometo perante a SPC, a exercer a minha actividade profissional em Portugal, durante pelo menos 2 anos após a conclusão da Bolsa, tal como referido no regulamento das Bolsas de Formação no Estrangeiro da SPC.

Caso não o faça devolverei à SPC todo o valor já recebido da mesma.

Assinatura .....

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_