

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 concordo e aceito o Regulamento das Bolsas de Formação no Estrangeiro da SPC.

Assinatura

Data: ____/____/____