

LEVANTAMENTO DE DOCUMENTOS

DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO

1. DADOS DO DECLARANTE

Nome completo			
Estudante N.º		Data de nascimento	ano mês dia
N.º Identificação Fiscal			
Documento de identificação:			
Cartão de Cidadão	Bilhete de Identidade	Passaporte	Autorização de Residência
Número		Validade	ano mês dia

2. DADOS DO AUTORIZADO (pessoa a quem o Declarante dá autorização)

Nome completo			
Data de nascimento	ano mês dia		
N.º Identificação Fiscal			
Documento de identificação:			
Cartão de Cidadão	Bilhete de Identidade	Passaporte	Autorização de Residência
Número		Validade	ano mês dia

3. AUTORIZAÇÃO E PRAZO DE VALIDADE DA DECLARAÇÃO

Autorizo a pessoa indicada no quadro 2, a proceder ao levantamento nos Serviços Académicos da Escola Superior de Saúde de Viseu, do(s) seguinte(s) documento(s), oportunamente requerido/a: *(Pode escolher mais do que uma opção.)*

- ☐ Cargas horárias e conteúdos programáticos
- ☐ Carta de Curso
- ☐ Certidão de matrícula
- ☐ Certidão discriminativa
- ☐ Curriculum Escolar
- ☐ Diploma
- ☐ Suplemento ao Diploma
- ☐ Outro(s): _____

A Declaração só **poderá ser utilizada uma única vez, dentro do prazo de validade e apenas para os efeitos indicados.**

Prazo de validade

4. INFORMAÇÕES

Tenho conhecimento que:

- Os dados constantes deste documento são registados no Sistema de Informação da Escola Superior de Saúde de Viseu (ESSV). Pode consultar pessoalmente a informação que lhe diz respeito e pedir que seja corrigida.
- Os dados pessoais apresentados serão objeto de tratamento pelos Serviços Académicos da ESSV para os fins a que se destina a presente Declaração e serão conservados pelo prazo estritamente necessário.
- A Escola Superior de Saúde de Viseu compromete-se a proteger os seus dados pessoais e a cumprir as suas obrigações no âmbito da proteção de dados.

Data

A sua assinatura conforme documento de identificação válido.
Em alternativa, pode utilizar a sua [assinatura digital](#).

5. DOCUMENTOS A APRESENTAR

- Anexar fotocópia/digitalização do documento de identificação válido, do **Declarante** e do **Autorizado**.
(Apenas serão aceites os seguintes documentos: cartão de cidadão, bilhete de identidade, passaporte ou autorização de residência).

RESERVADO AOS SERVIÇOS ACADÉMICOS

Validação das assinaturas

Confirmo que as identidades do Declarante e do Autorizado estão em conformidade com os documentos de identificação anexos a este impresso.

Data

O funcionário:

(assinatura e carimbo dos Serviços Académicos)