**TERMO DE ACEITAÇÃO**

Eu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nome completo), portador(a) do Cartão de Cidadão n.º \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, com data de validade a \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_, estudante do \_\_\_\_\_º ano do curso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ da Escola Superior de Saúde de Santa Maria, com o n.º mecanográfico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nos termos dos Estatutos da Escola e do Regulamento Eleitoral, declaro que aceito candidatar-me como representante do corpo docente ao Conselho Pedagógico, na qualidade de membro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (efetivo/ suplente), na lista cujo(a) primeiro(a) subscritor(a) é: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nome completo).

Porto, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2021

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Assinatura conforme documento de identificação)