

## DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE (2)

Nome: \_\_\_\_\_

Tipo do Bilhete de Identidade de Residente da RAEM:

Bilhete de Identidade de Residente Permanente n.º: \_\_\_\_\_

Bilhete de Identidade de Residente Não Permanente n.º: \_\_\_\_\_

Titular de licenças emitidas pelos Serviços de Saúde

Farmacêutico n.º: \_\_\_\_\_

Ajudante Técnico de Farmácia n.º: \_\_\_\_\_

Venho, por este meio, declarar que começo a assumir a responsabilidade do cargo de Substituto do Director Técnico da Farmácia \_\_\_\_\_ durante as ausências daquele director técnico, desde a data de \_\_\_\_\_.

Assinatura do declarante: \_\_\_\_\_

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

( A presente declaração deve ser feita pelo(a) Substituto(a) do(a) Director(a) Técnico(a) durante as ausências daquele director técnico. A presente declaração pode ser fotocopiada, de acordo com as necessidades reais. )