

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE (1)

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: _____

N.º. Licença de Farmacêutico emitida pelos Serviços de Saúde: _____

Venho, por este meio, declarar que começo a assumir a responsabilidade do cargo de Director Técnico da Farmácia _____ desde a data de _____.

Assinatura do declarante: _____

Data: _____

(A presente declaração deve ser feita pelo(a) Director(a) Técnico(a) da farmácia.)