

## Declaração de conhecimento

Eu ..... (nome), portador do Bilhete de Identidade/Cartão de Cidadão/Passaporte n.º ....., declaro, sob compromisso de honra, ter tomado conhecimento das normas para a atribuição das bolsas de incentivo à requalificação e/ou atualização de competências no âmbito do Curso de Pós-graduação em Auditoria em Saúde, ministrado pela Escola Nacional de Saúde Pública da Universidade Nova de Lisboa, expressas nos seguintes documentos:

- Regulamento para a Atribuição de Bolsas de Incentivo ao Abrigo do Programa «Impulso Adultos» do Plano de Recuperação e Resiliência (PRR) da Universidade NOVA de Lisboa.
- Edital para a abertura do concurso para atribuição de bolsas de apoio à requalificação e/ou atualização de competências no âmbito do Curso de Pós-graduação em Auditoria em Saúde, ministrado pela Escola Nacional de Saúde Pública e cofinanciada pelo programa «Impulso Adultos» ao abrigo do Plano De Recuperação e Resiliência (PRR).

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

---

(Assinatura)