

**FORMULÁRIO INDIVIDUAL DE CANDIDATURA**

Eu, estudante número do Curso de Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas comprovo que me candidato a para a do Núcleo de Estudantes de Ciências Farmacêuticas da Universidade do Algarve (NECiFarm).

Assinatura:

Recebido por:

 (Página: 1/3)



**FORMULÁRIO DE CANDIDATURA À DIREÇÃO DO NÚCLEO DE ESTUDANTES DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS DA UNIVERSIDADE DO ALGARVE (NECiFarm)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| CARGO | NÚMERO | NOME | ASSINATURA |
| PRESIDENTE |  |  |  |
| VICE-PRESIDENTE |  |  |  |
| VICE-PRESIDENTE |  |  |  |
| TESOUREIRO |  |  |  |
| TESOUREIRO-ADJUNTO |  |  |  |
| SECRETÁRIO |  |  |  |
| VOGAL |  |  |  |
| VOGAL |  |  |  |
| VOGAL |  |  |  |
| VOGAL |  |  |  |
| VOGAL |  |  |  |
| VOGAL |  |  |  |
| VOGAL |  |  |  |
| VOGAL |  |  |  |
| VOGAL |  |  |  |
| VOGAL |  |  |  |
| VOGAL |  |  |  |

Assinatura do responsável da lista candidata:

Contactos: Data:

Assinatura do responsável pela receção do documento:



 (Página: 2/3)

**FORMULÁRIO DE CANDIDATURA À MESA DO PLENÁRIO DO NÚCLEO DE ESTUDANTES DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS DA UNIVERSIDADE DO ALGARVE (NECiFarm)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| CARGO | NÚMERO | NOME | ASSINATURA |
| PRESIDENTE |  |  |  |
| VICE-PRESIDENTE |  |  |  |
| SECRETÁRIO |  |  |  |
| SUPLENTE |  |  |  |
| SUPLENTE |  |  |  |

Assinatura do responsável da lista candidata:

Contactos: Data:

Assinatura do responsável pela receção do documento: