



**Declaração de Incompatibilidades**

**DECLARAÇÃO**

Nome \_\_\_\_\_

Carreira: \_\_\_\_\_ Unidade: \_\_\_\_\_

Declaro, por minha honra que exerço as funções de (categ.) \_\_\_\_\_  
no(a) (Instituição) \_\_\_\_\_, cargo que estou autorizado a acumular  
com as funções de (cat. proposta) \_\_\_\_\_, na disciplina de  
\_\_\_\_\_, da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa.

Mais declaro que não exerço qualquer outro cargo ou função nos Serviços do Estado, de autarquias locais ou  
pessoas coletivas de utilidade pública administrativa, nem fico abrangido por quaisquer disposições legais  
relativas a incompatibilidades.

**O Trabalhador**

Ass: \_\_\_\_\_

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