Declaração sob compromisso de honra

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, detentor do documento de identificação número\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro por minha honra desconhecer qualquer conflito de interesses que interfira com a minha candidatura e que o disposto no Formulário de Candidatura corresponde inteiramente à verdade.

Reconheço e aceito ainda, que, caso a minha candidatura seja selecionada, a Novo Nordisk Portugal poderá divulgar ou divulgará, se tal lhe for imposto pelas normas legais ou deontológicas a que se encontra sujeita, incluindo o Estatuto do Medicamento, e pelos meios que entender ou a que estiver obrigada, designadamente na Plataforma de Comunicações – Transparência e Publicidade do INFARMED, informação referente à identificação do(s) profissionais de saúde selecionados e o montante pago por cada Bolsa atribuída;

Declaro ainda que, caso não cumpra os requisitos de assiduidade - frequência de pelo menos 44 horas do curso - e aproveitamento - obtenção de um mínimo de 50% de respostas corretas no teste final – devolverei à NOVA Medical School o montante da Bolsa até 14 (catorze) dias após o final do curso

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2024

Assinatura

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_