

|  |  |
| --- | --- |
| **DECLARAÇÃO DO**  **ORIENTADOR** | *Nome do Orientador*, declara que o *Relatório de Dissertação/Projeto/Estágio* intitulado *Nome do trabalho*, do estudante *Nome do estudante*, n.º *Número de Estudante*, do curso de *Nome do Curso*, da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Portalegre cumpre os requisitos necessários e se encontra em condições de ser apresentado a avaliação/provas públicas.  Escola Superior de Saúde  Data\_\_/\_\_/\_\_\_\_  O Orientador  Nome do Orientador |