

ANEXO III – TERMO DE RESPONSABILIDADE  
Programa APEF em Estágio 2019

Eu, \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (nome completo), portador do BI/CC n.º \_\_\_\_\_ válido até  
\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, residente em \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (morada),  
estudante da Faculdade/Instituto \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, declaro, sob compromisso de honra, cumprir o estágio a que me propus, e assumo total responsabilidade quanto aos seguintes pontos:

1. Li e respeito o Regulamento Interno do Programa APEF em Estágio 2019;
2. Declaro que tomei conhecimento, para os devidos efeitos legais, que enquanto permanecer nas instalações da entidade acolhedora estou sujeito(a), bem como os seus bens, a riscos ou danos que possam ocorrer, considerando que durante esse período poderei ter acesso a diversas informações e documentos da entidade onde estagiar;
3. Assumo a responsabilidade relativa a riscos, danos patrimoniais, pessoais, materiais e/ou lucros cessantes que possam ocorrer nas instalações da entidade, que resultem de negligência ou dolo, ou de força maior, incluindo, mas sem a tal se limitar, ato, circunstância ou acontecimento que resulte de situações imprevistas, cujos efeitos se produzam independentemente da vontade da entidade;
4. Mantenho a confidencialidade relativa a todos os dados ou informações que me venham a ser disponibilizados ou aos quais tenha acesso no âmbito do estágio;
5. Cumprirei as normas e regulamentos relativos ao funcionamento da entidade em geral, tendo pleno conhecimento que a entidade que me acolhe poderá dar por terminado o estágio, em caso de incumprimento;
6. Comprometo-me a adquirir o **Seguro Contra Acidentes Pessoais** para a realização do estágio;
7. Tomei conhecimento de que o valor da caução poderá não ser devolvido, caso não cumpra com a responsabilidade assumida nos pontos de 1. a 6., bem como desistências não justificadas após a formalização da candidatura.

Declaro que li e concordei com tudo o que está supracitado e ainda que tomei conhecimento do valor da caução (25€) que deverá ser transferida para conta da Associação Portuguesa de Estudantes de Farmácia (APEF) e cujo comprovativo entregarei no ato da formalização da minha candidatura.

Declaro que li e concordo com os Termos de Responsabilidade do Programa APEF em Estágio 2019 e abaixo assino,

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

O(A) Declarante,

\_\_\_\_\_