



DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO

Eu, _____, aluno/a do curso profissional de técnico de _____, autorizo que, num prazo de 18 meses, o Agrupamento de Escolas de Resende estabeleça contacto comigo e com a minha entidade empregadora para a realização de um inquérito.

Contactos:

E-mail: _____

Telemóvel: _____

Outro: _____

Resende, _____ de _____ de 20____

O(A) Aluno(a)

O(A) Encarregado(a) de Educação

(Se aluno menor de 18 anos)
