

**DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO**

Para os devidos efeitos, a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador do Cartão de Cidadão nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declara que aceita o cargo de professor bibliotecário no Agrupamento de Escolas Gualdim Pais.

Data \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/2022

Assinatura,

1. nome do docente