

BOLETIM DE CANDIDATURA

ADMISSÃO DE LICENCIADOS

fotografia

- Mestrado em Ciências Farmacêuticas: Diurno
 Pós-laboral^{a)}

Mestrado em Medicina Dentária

IDENTIFICAÇÃO

Nome (**em maiúsculas**) _____

Data de nascimento: ____ / ____ / ____

Portador(a) do B.I. n.º _____, emitido em ____ / ____ / ____ , pelo Arquivo de _____

Residência em (**em maiúsculas**) _____

_____, código postal _____ - _____

Contactos: Telefone: fixo _____, telemóvel _____; e-mail: _____

GRAU DE CANDIDATURA

Grau de licenciado em _____, concluído no ano lectivo de ____ / ____

no ISCS-N _____

com a média final de _____ (valores).

ANEXOS:

Todos candidatos

- | | |
|--------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1 fotografia |
| <input type="checkbox"/> | Fotocópia do Bilhete de Identidade |
| <input type="checkbox"/> | Fotocópia do Cartão de Contribuinte |
| <input type="checkbox"/> | Procuração (se aplicável) |
| <input type="checkbox"/> | Curriculum Vitae actualizado |

Candidatos licenciados por instituição que não o ISCS-N: original ou cópia autenticada de:

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Certificado de licenciatura com média final de curso |
| <input type="checkbox"/> | Certificado de disciplinas com aprovação e notas |
| <input type="checkbox"/> | Programas e cargas horárias |

Gandra, ____ / ____ / ____ , **Assinatura** (igual à do BI) _____

Registo entrada no GIA

N. ____ / ____ / ____ Data: ____ / ____ / ____
Assinatura: _____

a) Regime de funcionamento condicionado à constituição de uma turma de 15 alunos.