CESPU
COOPERATIVA DE ENSINO SUPERIOR POLITÉCNICO E UNIVERSITÁRIO, CRL

BOLETIM DE CANDIDATURA: 2011/ 2012
IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

NOME COMPLETO (em conformidade com a identificação apresentada)

MORADA

_____

Código postal: _____ **-** _____ **Localidade:** _____

E-mail: _____@_____

Contactos Telefónicos:

BI (ou equivalente): N.º **Local de emissão**

_____

(Indique por ordem de preferência, assinalando 1ª,2ª 3ª, 4ª, 5ª,etc…)

INSTITUTO SUPERIOR CIÊNCIAS DA SAÚDE NORTE

- ☐ MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA DENTÁRIA
- ☐ MESTRADO INTEGRADO EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS
- ☐ CIÊNCIAS FORENSES E CRIMINAIS
- ☐ CIÊNCIAS DA NUTRIÇÃO
- ☐ CIÊNCIAS BIOMÉDICAS
- ☐ EDUCAÇÃO FÍSICA, SAÚDE E DESPORTO
- ☐ BIOQUÍMICA
- ☐ PSICOLOGIA E SAÚDE

INSTITUTO POLITÉCNICO SAÚDE DO NORTE

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE VALE DO SOUSA

	Diurno	Pós- Laboral
☐ ANATOMIA PATOLÓGICA, CIT. E TANAT.	☐	☐
☐ ENFERMAGEM	☐	☐
☐ FISIOTERAPIA	☐	☐
☐ TERAPIA OCUPACIONAL	☐	☐
☐ ENGENHARIA BIOMÉDICA		
☐ HIGIÉNE ORAL		
☐ PODOLOGIA		
☐ PRÓTESE DENTÁRIA		

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE VALE DO AVE

	Diurno	Pós-Laboral
☐ ANÁLISES CLÍNICAS		
☐ CARDIOPNEUMOLOGIA		
☐ RADIOLOGIA		
☐ ENFERMAGEM		
☐ NEUROFISIOLOGIA		
☐ FISIOTERAPIA		
☐ PODOLOGIA		
☐ MARKETING FARMACÊUTICO	☐	☐
☐ FARMÁCIA	☐	☐
☐ DIETÉTICA	☐	☐
☐ SECRETARIADO CLÍNICO		☐

ESCOLA UNIVERSITÁRIA DE BRAGANÇA

☐ PSICOLOGIA

DOCUMENTOS A ENTREGAR:

- ☐ **Fotocópia do Bilhete de Identidade / Cartão único**
- ☐ **Comprovativo dos Exames Nacionais e do Ensino Secundário (Ficha ENES)**
- ☐ **Fotocópia do cartão de contribuinte**
- ☐ **Pré-Requisito do grupo B – Comunicação Interpessoal**

DECLARO CONHECER E ACEITAR AS CONDIÇÕES DE CANDIDATURA AOS CURSOS DA CESPU NA ____ FASE

_____, _____ DE_____ DE 2011

_____

(Assinatura do Candidato)

IDIAA.12/03

CESPU