

**PROVAS DE ACESSO MAIORES DE 23 ANOS - BOLETIM DE INSCRIÇÃO**

ANO LECTIVO \_\_\_\_/\_\_\_\_

INSCRIÇÃO Nº \_\_\_\_\_

**DADOS PESSOAIS**

NOME:

\_\_\_\_\_

FILIAÇÃO:

\_\_\_\_\_ e de \_\_\_\_\_

MORADA:

\_\_\_\_\_

CÓDIGO POSTAL:

\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Data de Nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

TELEFONE:

TELEMÓVEL:

E-MAIL:

\_\_\_\_\_

BILHETE DE IDENTIDADE:

Nº \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Arquivo: \_\_\_\_\_

IDENTIFICAÇÃO FISCAL:

Nº \_\_\_\_\_

**CURSO(S) A QUE SE CANDIDATA**

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DO VALE DO SOUSA**

CURSO	Nº DE OPÇÃO
Curso de Licenciatura em Anatomia Patológica, Citológica e Tanatológica	
Curso de Licenciatura em Fisioterapia	
Curso de Licenciatura em Enfermagem	
Curso de Licenciatura em Podologia	
Curso de Licenciatura em Higiene Oral	
Curso em Licenciatura em Engenharia Biomédica	
Curso em Licenciatura em Terapia Ocupacional	
Curso de Licenciatura em Prótese Dentária	

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DO VALE DO AVE**

CURSO	Nº DE OPÇÃO
Curso de Licenciatura em Análises Clínicas e de Saúde Pública	
Curso de Licenciatura em Cardiopneumologia	

Curso de Licenciatura em Farmácia	
Curso de Licenciatura em Enfermagem	
Curso de Licenciatura em Dietética	
Curso de Licenciatura em Fisioterapia	
Curso de Licenciatura em Podologia	
Curso em Licenciatura em Radiologia	
Curso de Licenciatura em Secretariado Clínico	
Curso de Licenciatura em Neurofisiologia	
Curso de Licenciatura em Marketing Farmacêutico	

### ANEXOS

- Currículo escolar e profissional (conforme modelo a fornecer no Gabinete de Ingresso);
- Documentos comprovativos da actividade escolar e profissional (originais ou cópias autenticadas);
- Certidão comprovativa da titularidade da habilitação com que o estudante se candidata;
- Fotocópia do Bilhete de Identidade, com apresentação do original para verificação;
- Fotocópia do Cartão de Contribuinte;
- Procuração, quando o boletim não for apresentado pelo próprio;
- Duas fotografias tipo passe.
- Outros documentos:

\_\_\_\_\_

### DECLARAÇÃO DE HONRA

**EU, ABAIXO ASSINADO, DECLARO POR MINHA HONRA NÃO POSSUIR HABILITAÇÃO DE ACESSO AO ENSINO SUPERIOR.**

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

ASSINATURA

\_\_\_\_\_  
(Conforme Bilhete de Identidade)

RECEBIDO EM \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

O Funcionário

\_\_\_\_\_