

ANO LETIVO ____/____

BOLETIM DE CANDIDATURA

Nome (**maiúsculas**) _____,
filho(a) de _____, e de _____,
portador(a) do Documento de Identificação n.º _____, emitido em ____ / ____ / _____, pelo Arquivo de _____
e contribuinte fiscal n.º _____, com residência em (**maiúsculas**) _____,
código postal _____ - _____ (telefone: fixo _____, telemóvel _____;
e-mail: _____), com a categoria profissional _____, e a exercer
funções na instituição de saúde _____

candidata-se às vagas fixadas para os Cursos de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem¹ da:

Escola Superior de Saúde do Vale do Ave:

- ☐ CPLEE Médico-Cirúrgica
☐ CPLEE de Saúde Infantil e Pediatria
☐ CPLEE de Reabilitação

Escola Superior de Saúde do Vale do Sousa:

- ☐ CPLEE de Reabilitação
☐ CPLEE Comunitária
☐ CPLEE de Saúde Mental e Psiquiatria

Para o efeito, instrui o seu processo com os seguintes documentos:

- ☐ Fotocópia do documento de identificação
☐ Fotocópia cartão contribuinte
☐ Atestado médico: robustez física e psíquica
☐ Procuração (se aplicável)
☐ Duas fotografias

- ☐ Certificado de grau superior
☐ Declaração com a categoria profissional
☐ Declaração com tempo de serviço (dias/meses/anos)
☐ Grelha de seriação
☐ Outros: _____

Total de documentos que anexa: ____ folhas (excluídos o boletim de candidatura, fotocópias de documento de identificação e cartão de contribuinte fiscal e fotografias).

____ / ____ / ____ ,

Assinatura (igual à do documento de identificação) _____

¹ Assinalar por ordem de opção

Registo entrada no Gabinete de Ingresso	
N. ____/____/____ Data: ____/____/____	Assinatura: _____