CESPU
INSTITUTO POLITÉCNICO DE SAÚDE DO NORTE
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DO VALE DO AVE
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DO VALE DO SOUSA

# CONCURSO ESPECIAL PARA ESTUDANTES INTERNACIONAIS

ANO LETIVO _____ /_____

CANDIDATURA ☐ COM CREDITAÇÃO ☐ SEM CREDITAÇÃO

## DADOS PESSOAIS DO CANDIDATO

**NOME COMPLETO** (em conformidade com a identificação apresentada)

**MORADA**

_____

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

**E-mail:** _____@_____

**CONTACTOS TELEFÓNICOS**:

**DOC. DE IDENTIFICAÇÃO N.º:** **Local de emissão**

## CANDIDATURA

**Indique por ordem de preferência, por escola, assinalando 1ª,2ª 3ª, 4ª ,etc...**

**1. Escola Superior de Saúde do Vale do Ave**
(Vila Nova de Famalicão)

- ☐ CIÊNCIAS BIOMÉDICAS LABORATORIAIS
- ☐ ENFERMAGEM
- ☐ FISIOLOGIA CLÍNICA
- ☐ FISIOTERAPIA
- ☐ IMAGEM MÉDICA E RADIOTERAPIA
- ☐ OSTEOPATIA
- ☐ PODOLOGIA

**1. Escola Superior de Saúde do Vale do Sousa**

- ☐ ENFERMAGEM (Penafiel)
- ☐ FISIOTERAPIA (Gandra)
- ☐ PRÓTESE DENTÁRIA (Gandra)

| DOCUMENTOS A ENTREGAR (obrigatórios) | |
|---|---|
| ☐ | Declaração para candidatos extracomunitários internacionais (IE.239) e respetivos documentos |
| ☐ | Resumo de documentos entregues (ING.41) |
| ☐ | Diploma ou certificado das habilitações académicas de acesso ao ensino superior, com as respetivas classificações; obrigatoriamente autenticado pelos serviços oficiais de educação do respetivo país e reconhecimento pela autoridade diplomática ou consular portuguesa nesse país (ou apostilha de Convenção de Haia); |
| ☐ | Documento emitido por autoridade competente que ateste que as habilitações, que o candidato possui, lhe permitem o acesso ao ensino superior no país em que foram conferidas; |
| ☐ | Diploma do ensino secundário português ou de habilitação legalmente equivalente originais, quando aplicável; |
| ☐ | Certificado de formação em língua portuguesa, quando aplicável. |

| | |
|---|---|
| ☐ | **Declaro conhecer e aceitar as condições de candidatura aos cursos da CESPU, nomeadamente que a abertura destes cursos está condicionada a um número mínimo de 20 alunos matriculados.** |

_____, _____ de_____ de ____ _____
(assinatura do candidato, nome completo)