

ANO LETIVO \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

CANDIDATO: \_\_\_\_\_  
(nome completo e em maiúsculas)

Nacionalidade: \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ (se e quando aplicável dupla nacionalidade)

Doc. Identificação: \_\_\_\_\_ (tipo de doc.) com o n.º \_\_\_\_\_ (dígitos de controlo) \_\_\_\_\_ emitido  
em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ e validade até \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ contribuinte fiscal n.º \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ e naturalidade: \_\_\_\_\_

Morada: (em maiúsculas) \_\_\_\_\_

Distrito: \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_ – \_\_\_\_\_ Localidade: \_\_\_\_\_

Contactos: Telefone fixo \_\_\_\_\_, Telemóvel \_\_\_\_\_; e. mail: \_\_\_\_\_

Titular da cédula provisória n.º \_\_\_\_\_ data de emissão: \_\_\_\_\_ data de validade: \_\_\_\_\_

Vem candidatar-se à formação complementar com vista à atribuição da cédula definitiva em Osteopatia, pela ACSS.

Para o efeito anexa:

- |                          |  |                          |  |
|--------------------------|--|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Documento de identificação (c/ NIF)                        | <input type="checkbox"/> | Procuração (quando aplicável)                |
| <input type="checkbox"/> | Cédula profissional provisória                             | <input type="checkbox"/> | Declaração associado entidade / acordo CESPU |
| <input type="checkbox"/> | Plano de formação realizada na área da Osteopatia          | <input type="checkbox"/> | Uma fotografia tipo passe                    |
| <input type="checkbox"/> | Declaração da ACSS com a definição dos créditos a realizar |                          |  |
| <input type="checkbox"/> | Comprovativo de experiência profissional                   |                          |  |

Declara ter conhecimento:

- Que esta formação tem efeitos exclusivamente para obtenção da cédula definitiva em Osteopatia, pela ACSS;
- Do regulamento de propinas da CESPU, CRL.

Candidato (assinatura) \_\_\_\_\_ (igual à do doc. de id.), \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Registo entrada secretaria geral	OBS:
N.º _____ data: ____/____/____ assinat: _____	Indicar data e hora da candidatura