



Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

Secção de Alunos

BOLETIM DE CANDIDATURA

REINGRESSO

Nome _____
Nascido em ____/____/____ BI/CC n.º _____ Contribuinte n.º _____
Filho de _____
e de _____
Natural da freguesia de _____ Concelho _____ Distrito _____
Endereço _____
Código Postal _____ Telef./Telem. _____
E-Mail _____

Para os devidos efeitos declara que:

Esteve inscrito pela última vez no curso de _____
Ano letivo da última inscrição ____/____ Ano curricular da última inscrição ____ ano

Documentos entregues com o boletim de candidatura:

- Fotocópia do Bilhete de Identidade e n.º de Identificação Fiscal ou Cartão de Cidadão;
 Currículo escolar ou certidão de habilitações discriminada das disciplinas em que obteve aproveitamento (facultativo)
 Pré-requisito (para o Curso de Licenciatura em Enfermagem)
 Outro _____

Aceito que os dados pessoais inseridos neste formulário sejam objeto de tratamento pela ESEnfC nos termos da sua política de privacidade e para as finalidades académica, investigação e extensão que são missões da Instituição incluindo a divulgação de informação relevante.

DATA ____/____/____, O CANDIDATO _____

RECEBIDO EM ____/____/____, POR _____