Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

Exma. Senhora
Presidente da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra
Sr.ª Prof.ª Maria da Conceição Bento

Nome _____

Filho/a de _____

e de _____

Nascido/a em _____ de _____ de _____ , natural de _____

concelho de _____ , distrito _____ , portador/a do B.I. n.º _____

emitido em ____/____/_____ pelo Arquivo de Identificação de _____

residente em _____

código postal _____- _____ _____

telef./ telem. n.º _____ e-mail _____

exercendo atualmente as funções de _____

em (local de trabalho) _____ telefone n.º _____

requer a sua inscrição nessa Escola no **Curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem de** _____

À presente candidatura anexa os documentos a seguir assinalados:

☐ Cédula Profissional ou certificado de inscrição na Ordem dos Enfermeiros válidos
☐ Certidão comprovativa da titularidade do grau de licenciado em enfermagem ou equivalente legal indicando a respetiva classificação final
☐ Certidão comprovativa do tempo de serviço e experiência profissional como enfermeiro
☐ Fotocópia do Bilhete de Identidade/Cartão de Cidadão
☐ Formulário de Candidatura (impresso modelo a fornecer na Área Académica)
☐ Comprovativos dos dados constantes do formulário
☐ Outros _____

pelo que pede a sua admissão.

Data: ____/____/_____ Pede deferimento,

_____

RECIBO
Declaro que recebi do candidato _____
o processo de candidatura no Curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem de _____
_____

O Funcionário

Em ___/___/____ _____