

MINISTÉRIO DA CIÊNCIA E DO ENSINO SUPERIOR ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE COIMBRA	BOLETIM DE INSCRIÇÃO Data _ _ / _ _ / _ _ Recebi _____
--	---

CURSO: PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DE UNIDADES DE SAÚDE

Ano lectivo ____/____

NÚMERO INTERNO (a preencher pelos serviços) _____

NOME COMPLETO _____ BILHETE DE IDENTIDADE/C.C. _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ NACIONALIDADE _____ NATURALIDADE _____

TELEFONE _____ TELEMÓVEL _____ EMAIL (letras maiúsculas) _____ MORADA PARA ONDE DEVE SER ENVIADA A CORRESPONDÊNCIA ESCOLAR _____ _____ _ _ _ _ _ _ _ _ (Código Postal) _____ (Localidade) _____

DISCIPLINAS EM QUE SE INSCREVE (Assinale com X)

	Comportamento Organizacional, Gestão de Recursos Humanos e Liderança
	Economia da Saúde e Finanças, Políticas e Sistemas de Saúde
	Gestão da Qualidade
	Governança Clínica
	Métodos Estatísticos
	Planeamento, Operações e Logística
	Sistemas de Informação
	Opção: (Colocar por ordem de preferência, sendo 1º de maior preferência e 4º o de menor grau de preferência)
N.º Ordem	Nome da Opção
	Opção: Contratualização;
	Opção: Direito da Saúde;
	Opção: Segurança e Gestão de Risco;
	Opção: Supervisão Clínica;

Tomei Conhecimento:

☐ **Pedidos de Creditação**

Os pedidos de creditação deverão ser formalizados no prazo máximo de 10 dias úteis após a matrícula no curso. O estudante só poderá solicitar creditação uma vez por curso.

☐ **Pedidos de Estatuto de Trabalhador Estudante e outros**

Os pedidos de estatuto deverão ser formalizados no prazo máximo de 10 dias úteis após o início da atividade letiva ou da data em que reuniam as condições para obtenção do mesmo.

☐ 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

Assinatura do Aluno _____