



Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

mm

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 _____

Em ____/____/____

O Funcionário