



Escola Superior de Enfermagem de Coimbra



Exma. Senhora
Presidente da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

Nome _____
Filho/a de _____
e de _____
Nascido/a em ____ de ____ de ____ , natural de _____
concelho de _____ , distrito _____ , B.I.C.C. n.º _____
validade ____ / ____ / ____
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,

Recebido em ____ / ____ / ____

O Funcionário