



# Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

AM

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

\_\_\_\_\_