



# Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

**Pós-Graduação em Supervisão Clínica**  
(Acreditação e Creditação de Atividades Formativas pela Ordem dos Enfermeiros)

Ano Letivo 2022/2023

## FORMULÁRIO DE CANDIDATURA

- Para preenchimento deste formulário de candidatura, deve ter em consideração o Edital para admissão à Candidatura ao Curso.
- Deve apresentar o B.I./C.C. e cópia do(s) certificado(s)/diploma(s) da formação académica.
- Não deve apresentar outros dados que não constem deste formulário.

### 1. IDENTIFICAÇÃO (de acordo com o BI / CC)

Nome:	
Filiação	
Data de Nasc.: ____ / ____ / ____	Idade: ____ anos
Naturalidade	Freguesia
	Concelho
	Distrito
BI/CC nº:  _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	Validade: ____ / ____ / ____
Residência	Rua
	Código Postal  _ _ _ _ _  -  _ _ _ _ _  _____
Telefone:  _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	Telemóvel:  _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
E-mail:	

### 2. LOCAL DE TRABALHO (Se aplicável)

Instituição:	Telef.
Serviço:	Telef.
Morada:	
Código Postal  _ _ _ _ _  -  _ _ _ _ _  _____	

### 3. FORMAÇÃO ACADÉMICA

Classificação do Curso de Licenciatura em Enfermagem ou equivalente legal	
Curso/Instituição de Ensino:	
Tempo de colaboração como Assistente Convidado na ESEnfC	
Número de horas de Tutoria nos últimos 5 anos	

### 4. TEMPO DE ACTIVIDADE PROFISSIONAL

Anos / Meses / Dias	____ / ____ / ____
---------------------	--------------------

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Assinatura)