



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 actualmente as funções de _____
em (local de trabalho) _____ telefone n.º _____
requer a sua candidatura nessa Escola no **Curso de Mestrado em Enfermagem** _____

À presente candidatura anexa os documentos a seguir assinalados:

- Certidão comprovativa da titularidade do grau de licenciado em enfermagem ou equivalente legal indicando a respetiva classificação final
- Fotocópia do Bilhete de Identidade/Cartão de Cidadão
- Certidão comprovativa do tempo de serviço e experiência profissional como enfermeiro
- 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