



Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

Handwritten signature

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 _____ , portador/a do BI/CC n.º _____
emitido em ____ / ____ / ____ pelo Arquivo de Identificação de _____
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 inscrição nessa Escola no **Curso de Pós-Graduação em** _____

À presente candidatura anexa os documentos a seguir assinalados:

- ☐ Certidão comprovativa da titularidade do grau académico, ou equivalente legal, indicando a respetiva classificação final
- ☐ Fotocópia do Bilhete de Identidade/Cartão de Cidadão
- ☐ Formulário de Candidatura
- ☐ Outros _____

pelo que pede a sua admissão.

Data: ____ / ____ / ____

Pede deferimento,

RECIBO

Declaro que recebi do candidato _____
o processo de candidatura no Curso de Pós-Graduação em _____

Em ____ / ____ / ____

O Funcionário _____