



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 _____, portador/a do B.I. n.º _____

emitido em ____/____/____ pelo Arquivo de Identificação de _____

residente em _____

código postal ____ - ____ telef./ telem. n.º _____

exercendo actualmente 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 respectiva classificação final
- Certidão comprovativa do tempo de serviço e experiência profissional como enfermeiro
- Fotocópia do Bilhete de Identidade
- Currículo profissional e académico do requerente (impresso modelo a fornecer na secção de alunos)
- Comprovativos dos dados constantes do currículo
- 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