



Escola Superior de Enfermagem de
SANTA MARIA

REQUERIMENTO DE CANDIDATURA OUTROS CURSOS

**Ex.ma Senhora
Presidente do Conselho de Direcção**

Nome _____ N.º _____
Filho(a) de _____
e de _____
Com a nacionalidade _____, estado civil _____ nascido(a) em
_____/_____/____ na freguesia de _____, Concelho de _____, Distrito de
_____, portador(a) do B.I./C.C. n.º _____, passado pelo Arquivo
de Identificação de _____, em ____/____/____, com o Número Fiscal
_____, residente em _____
Código Postal _____ - _____ localidade _____, n.º de telefone
_____/t/m _____, e-mail _____ com o
Curso de _____ em Enfermagem ou equivalente legal,
concluído no ano lectivo de ____/____, Membro da Ordem dos Enfermeiros
n.º _____, a exercer funções _____,
requer a sua candidatura ao Curso _____.
Porto, ____ de ____ de 20 ____

Pede deferimento,

(Assinatura)

Recebido e conferido _____ Porto, ____/____/____	Emolumentos: recibo n.º _____ Valor _____ _____ Porto, ____/____/____	Despacho _____ Porto, ____/____/____	Arquivado _____ Porto, ____/____/____
--	--	--	---



Escola Superior de Enfermagem de
SANTA MARIA

Comprovativo de Entrega de Documentação

Declaro que recebi de _____

O processo de candidatura n.º _____, ao Curso _____

Para o ano lectivo ____/____

Data, ____/____/____

O colaborador

(Assinatura e carimbo)