



Escola Superior de Enfermagem de
SANTA MARIA

REQUERIMENTO DE CANDIDATURA OUTROS CURSOS

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

Nome _____ Nº _____
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. 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

Escola Superior de Enfermagem

RECIBO

Declaro que recebi de _____

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

Para o ano lectivo ____/____

Data, ____/____/____

O colaborador

(Assinatura e carimbo)