

REQUERIMENTO DE CANDIDATURA

Ano letivo 20__/20__

**CURSO DE MESTRADO
EM ENFERMAGEM**

-
- Médico-Cirúrgica - Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica
-
-
- Reabilitação
-
-
- Saúde Infantil e Pediátrica
-
-
- Saúde Materna e Obstetrícia

IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____

Cartão de Cidadão: nº _____

Validade: / / _____

ou Passaporte (candidatos estrangeiros) nº _____

Validade: / / _____

Cédula Profissional (se aplicável) _____

Nacionalidade: _____

Residência: _____

Rua: _____

Código Postal: - Localidade: _____

Telefone (fixo/móvel): _____

E-mail: _____

Detentor do Curso de **Licenciatura em Enfermagem** (____ valores)**Solicita a aceitação da sua candidatura ao Curso de Mestrado em Enfermagem:****Para a qual junta:**Currículo (modelo proposto) Fotocópia de Certificado de Licenciatura Fotocópia de Cartão de Cidadão Fotocópia de Cédula Profissional Comprovativo de Tempo de Serviço Currículo Académico Detalhado

(só para efeitos de pedido de creditação)

Requer avaliação curricular para reconhecimento e creditação de competênciasSim Não Pelo que **anexa pedido**Sim Não

Lisboa, ____/____/____

Assinatura do(a) Candidato(a) _____