



Boletim de Candidatura

Concursos Especiais para Acesso ao Ensino Superior

Ano Letivo 20__/20__

Estudantes Internacionais

Identificação do(a) Candidato(a)

NOME COMPLETO					
DOC. IDENTIFICAÇÃO N.º		VALIDADE		NIF N.º	
DATA DE NASCIMENTO		NACIONALIDADE			
MORADA					
CÓDIGO POSTAL		LOCALIDADE			
TELEMÓVEL/TELEFONE		E-MAIL			

Habilitações Académicas

NÍVEL DE ESCOLARIDADE COMPLETO MAIS ELEVADO			
ESTABELICIMENTO DE ENSINO			
ANO DE CONCLUSÃO		CLASSIFICAÇÃO FINAL	

Candidatura

Indique, por ordem de preferência (1, 2 ,3...), o(s) curso(s) a que se candidata

LICENCIATURA	CURSO TÉCNICO SUPERIOR PROFISSIONAL
<input type="checkbox"/> ENFERMAGEM	<input type="checkbox"/> BIOANÁLISES E CONTROLO
<input type="checkbox"/> FISIOTERAPIA	<input type="checkbox"/> GERONTOLOGIA
<input type="checkbox"/> DIETÉTICA E NUTRIÇÃO	<input type="checkbox"/> SERVIÇO FAMILIAR E COMUNITÁRIO
	<input type="checkbox"/> TERMALISMO E BEM ESTAR
	<input type="checkbox"/> PROTEÇÃO CIVIL E SOCORRO
	<input type="checkbox"/> APOIO EM CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS

Como teve conhecimento da Oferta Formativa do ISAVE – Instituto Superior de Saúde

<input type="checkbox"/> Redes Sociais	<input type="checkbox"/> Publicidade
<input type="checkbox"/> Amigo/Familiar	<input type="checkbox"/> Estabelecimento de Ensino anterior
<input type="checkbox"/> Estudante do ISAVE	<input type="checkbox"/> Outro. Qual? _____

Autorização para Fornecimento de Dados Pessoais

Declaro que autorizo a recolha dos dados pessoais, abaixo descritos, pelo ISAVE – Instituto Superior de Saúde, com a finalidade de gestão dos procedimentos administrativos relacionados com o concurso em apreço, instrução de pedidos apresentados ao ISAVE, processos administrativos internos de ordem financeira e elaboração de relatórios estatísticos

Nome
Número do Documento de Identificação
Data de Validade do Documento de Identificação
Número de Identificação Fiscal
Data de Nascimento
Nacionalidade
Morada
Telefone
Telemóvel
E-mail

Autorizo

Não Autorizo

Salvaguarda-se que, os dados recolhidos, ficarão arquivados durante 5 (cinco) anos, para efeitos estatísticos

Amares, _____ de _____ de _____

Assinatura

A Preencher pelos Serviços

Documentação Entregue para Instrução do Processo de Candidatura

Diploma ou certificado emitido por uma autoridade competente que ateste a aprovação num programa de ensino e confira ao seu titular o direito de se candidatar e poder ingressar no ensino superior no país em que foi obtido (exceto para titulares do ensino secundário português, ou equivalente).....

Documento comprovativo da conclusão do ensino secundário português, ou equivalente, ou do ensino secundário estrangeiro com as disciplinas discriminadas.....

Documento que ateste o nível de conhecimento da língua portuguesa (exceto para candidatos titulares de curso obtido em países de língua oficial portuguesa.....

Certidão das unidades curriculares realizadas em estabelecimento de ensino superior estrangeiro, se aplicável.....

Fotocópia do passaporte ou de outro documento legalmente equivalente.....

Procuração, se aplicável.....

Data: ____/____/____

Serviços Académicos: _____