



**ISAVE**  
**INSTITUTO SUPERIOR DE SAÚDE**  
**Boletim de Candidatura**

Registo n.º \_\_\_\_\_/20\_\_

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Concursos Especiais para Acesso ao Ensino Superior

Ano Letivo 20\_\_\_\_/20\_\_\_\_

Titulares de Cursos de Dupla Certificação de Nível Secundário e Cursos Artísticos Especializados

**Identificação do(a) Candidato(a)**

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

**Habilitações Académicas**

<b>NÍVEL DE ESCOLARIDADE COMPLETO MAIS ELEVADO</b>			
<b>ESTABELICIMENTO DE ENSINO</b>			
<b>ANO DE CONCLUSÃO</b>		<b>CLASSIFICAÇÃO FINAL</b>	

**Candidatura**

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

<b>LICENCIATURA</b>
_____ <b>ENFERMAGEM</b>
_____ <b>FISIOTERAPIA</b>
_____ <b>DIETÉTICA E NUTRIÇÃO</b>

Declaro em como tomo conhecimento de que o curso só avançará se houver o número mínimo de estudantes definido pelo ISAVE.

**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

Certificado de habilitações.....

Certidão da classificação das provas de avaliação/aptidão finais.....

Documento de identificação (necessário para validação de registos pessoais).....

Se o documento de identificação for o *Cartão de Cidadão*:

- Autoriza a cedência da fotocópia do *Cartão de Cidadão*, a qual se anexa.....

- Não autoriza com a cedência da fotocópia do *Cartão de Cidadão*, comprometendo-se, contudo, a exibi-lo caso lhe seja solicitado.....

Documento comprovativo da residência legal em Portugal há mais de dois anos, de forma ininterrupta, em 31 de agosto do ano em que pretende ingressar no ensino superior (apenas para candidatos estrangeiros que não sejam nacionais de um Estado membro da União Europeia).....

Procuração, se aplicável.....

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Serviços Académicos: \_\_\_\_\_