



**Boletim de Candidatura**

Concursos Especiais para Acesso ao Ensino Superior

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

Mudança de Par Instituição/Curso

**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	
INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR DE PROVENIÊNCIA			
CURSO DO ENSINO SUPERIOR DE PROVENIÊNCIA			

**Candidatura**

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

LICENCIATURA	CURSO TÉCNICO SUPERIOR PROFISSIONAL	
____ ENFERMAGEM	____ BIOANÁLISES E CONTROLO	____ PROTEÇÃO CIVIL E SOCORRO
____ FISIOTERAPIA	____ GERONTOLOGIA	____ APOIO EM CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS
____ DIETÉTICA E NUTRIÇÃO	____ SERVIÇO FAMILIAR E COMUNITÁRIO	____ ESTÉTICA, COSMÉTICA E BEM-ESTAR
	____ TERMALISMO E BEM ESTAR	

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



**Boletim de Candidatura**

Concursos Especiais para Acesso ao Ensino Superior

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

Mudança de Par Instituição/Curso

**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**

Declaração, atualizada, da última inscrição efetuada no ensino superior, com indicação do curso frequentado e regime de ingresso, se aplicável.....

Ficha Curricular das unidades curriculares realizadas no ensino superior, no curso e estabelecimento de proveniência, se aplicável.....

Plano de Estudos com indicação dos créditos (ECTS) e áreas científicas de cada unidade curricular, se aplicável.....

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: \_\_\_\_\_