



Boletim de Candidatura

Acesso aos CTeSP – ____ª Fase

Ano Letivo 20__/20__

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			
ESTABELICIMENTO DE ENSINO (SECUNDÁRIO)			
ANO DE CONCLUSÃO		CLASSIFICAÇÃO FINAL	
PROVA DE INGRESSO (se aplicável)		CLASSIFICAÇÃO	

Candidatura

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

CURSO TÉCNICO SUPERIOR PROFISSIONAL	
<input type="checkbox"/> ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL	<input type="checkbox"/> SERVIÇO FAMILIAR E COMUNITÁRIO
<input type="checkbox"/> APOIO EM CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS	<input type="checkbox"/> TERMALISMO E BEM ESTAR (Amares)
<input type="checkbox"/> BIOANÁLISES E CONTROLO	<input type="checkbox"/> TERMALISMO E BEM ESTAR (Chaves)
<input type="checkbox"/> GERONTOLOGIA (Amares)	<input type="checkbox"/> PROTEÇÃO CIVIL E SOCORRO (Amares)
<input type="checkbox"/> GERONTOLOGIA (Chaves)	<input type="checkbox"/> PROTEÇÃO CIVIL E SOCORRO (Chaves)
<input type="checkbox"/> ESTÉTICA, COSMÉTICA 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"/> 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.....

Curriculum vitae (se aplicável).....

Documento que permita aferir as condições de ingresso:.....

- Descritivo das unidades de formação/curriculares frequentadas nas áreas relevantes à frequência do CTeSP.....

- Descritivo das provas especialmente adequadas, destinadas a avaliar a capacidade para a frequência do ensino superior dos maiores de 23 anos.....

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: _____