ISAVE

INSTITUTO SUPERIOR DE SAÚDE

Registo n.º_____/20___

Data_____/_____/_____

Boletim de Candidatura

Concursos Especiais para Acesso ao Ensino Superior – ____ª *Fase*

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

_____**ENFERMAGEM**

_____**FISIOTERAPIA**

_____**DIETÉTICA E NUTRIÇÃO**

☐ **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

☐ Redes Sociais

☐ Amigo/Familiar

☐ Estudante do ISAVE

☐ Publicidade

☐ Estabelecimento de Ensino anterior

☐ Outro. Qual?_____

ISAVE – Instituto Superior de Saúde
Rua Castelo de Almourol, 13, Apt. 49 | 4720-155 Amares | Telefone – 253.639.800 | Fax – 253.639.801 | geral@isave.pt | www.isave.pt

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:_____

ISAVE – Instituto Superior de Saúde
Rua Castelo de Almourol, 13, Apt. 49 | 4720-155 Amares | Telefone – 253.639.800 | Fax – 253.639.801 | geral@isave.pt | www.isave.pt