



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			
ESTABELECIMENTO 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	
☐ ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL ☐ APOIO EM CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS ☐ BIOANÁLISES E CONTROLO ☐ GERONTOLOGIA (Amares) ☐ GERONTOLOGIA (Chaves) ☐ ESTÉTICA, COSMÉTICA E BEM-ESTAR	☐ SERVIÇO FAMILIAR E COMUNITÁRIO ☐ TERMALISMO E BEM ESTAR (Amares) ☐ TERMALISMO E BEM ESTAR (Chaves) ☐ PROTEÇÃO CIVIL E SOCORRO (Amares) ☐ PROTEÇÃO CIVIL E SOCORRO (Chaves)
☐ 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? _____

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

Data: ____/____/____

Assinatura

A Preencher pelos Serviços

Documentação Entregue para Instrução do Processo de Candidatura

Certificado de habilitações..... ☐

Descritivo das unidades de formação/curriculares frequentadas..... ☐

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..... ☐

Comprovativo de pagamento da taxa de candidatura..... ☐

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: _____