

## CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA EM PEDIATRIA

### MINUTA DO REQUERIMENTO

(Escreva numa folha branca, seguindo este texto)

Exm<sup>o</sup> Sr. Presidente do Conselho de Direcção  
da Escola Superior de Saúde da  
Cruz Vermelha Portuguesa

NOME \_\_\_\_, filho(a) de \_\_\_\_\_ e de \_\_\_\_\_, nascido(a) a \_\_/\_\_/\_\_, em \_\_\_\_,  
(estado civil) \_\_\_\_\_, residente em (morada completa), telefone(s) \_\_\_\_\_, portador(a) do  
Cartão de Identificação N<sup>o</sup> \_\_\_\_\_, válido até \_\_/\_\_/\_\_, contribuinte n<sup>o</sup> \_\_\_\_, tendo o  
grau académico de licenciado, obtido na (Escola) \_\_\_\_, com a classificação final de \_\_\_\_  
valores e exercendo funções de \_\_\_\_\_ (cargo ou função que desempenha), com a categoria  
profissional de \_\_\_\_, vem por este meio requerer a aceitação da sua candidatura ao Curso de  
Pós-Graduação em Fisioterapia em Pediatria.

Lisboa, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

(Assinatura)