

CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE

MINUTA DO REQUERIMENTO

(Escreva numa folha branca, seguindo este texto)

Exm^o Sr. Presidente do Conselho de Direção
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^o _____, válido até __/__/__, contribuinte n^o ____, 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 Gestão em Saúde.

Lisboa, ____ de _____ de _____.

(Assinatura)