

**CANDIDATURA ÀS PROVAS ESPECIALMENTE ADEQUADAS DESTINADAS A AVALIAR A CAPACIDADE
PARA A SUA FREQUÊNCIA DO ENSINO SUPERIOR DOS MAIORES DE 23 ANOS**

Exmo.(a) Senhor(a) Diretor(a) da Escola Superior de Saúde

(Nome) _____, filho(a)
de _____ e de _____
natural de _____, concelho de _____
nascido(a) a ____/____/____, portador(a) do CC/BI nº _____ (riscar o que não interessa),
Check Digit _____ NIF _____ nacionalidade _____,
residente em _____
(código postal) _____ - _____ (localidade) _____
Tel./Tlm. _____ Correio eletrónico: _____.

Solicita a V. Ex.^a a candidatura às provas especialmente adequadas destinadas a avaliar a capacidade para a sua frequência do ensino superior dos maiores de 23 anos para o ano letivo ____/____, pelo que fornece os seguintes dados adicionais:

Habilitações académicas _____ Atividade profissional _____

É candidato pela 1^a vez? Sim Não

Se respondeu “Não”, especifique a(s) Instituição(ões) de Ensino e ano(s) em que se candidatou:

Instituição: _____ Ano: _____

Instituição: _____ Ano: _____

É candidato a melhoria de classificação? Sim Não

Se respondeu “sim” qual a classificação final obtida na anterior candidatura? _____

Qual a Escola /Curso a que, em caso de aprovação, se irá candidatar?

Escola: _____ Curso: _____

Prova a realizar: _____

_____, ____ de ____ de 20 ____

O (A) Candidato (a)

(Assinatura Legível)

Documentos Entregues:

- Europass *Curriculum Vitae* / Súmula do Currículo Escolar e Profissional
- Súmula do Currículo Escolar e Profissional
- Declaração de Compromisso
- Outros

Reservado aos Serviços (*Riscar o que não interessa)

Serviços Académicos/ Tesouraria*
Valor dos Emolumentos: _____ €
Assinatura: _____ Data: ____/____/____