|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | |  |  | |  | | |
| BOLETIM DE candidatura  CURSO DE formação em  proteção e segurança radiológica | | | | | |
| **Candidatura efetuada ao abrigo do Protocolo estabelecido entre a ESS e o Sindicato dos Médicos Dentistas:**  **SIM NÃO** | | | | | | | | |
| IDENTIFICAÇÃO\* | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| NOME COMPLETO | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| NÚMERO BILHETE DE IDENTIDADE | CARTÃO CIDADÃO | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO FISCAL | PASSAPORTE | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | |
| TELEFONE | TELEMÓVEL | | | E-MAIL | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| HABILITAÇÕES ACADÉMICAS  \*Os dados de identificação apenas se destinam para confirmação de informação e emissão de certidões na ESS|P.PORTO. | | | | | | | | |
| ANEXO OS SEGUINTES DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS: | | | | | | | | |
| □ Documento comprovativo de habilitações de curso superior, com informação da classificação final; | | | | | | | | |
| □ Curriculum vitae, realçando a experiência profissional na área da proteção radiológica; | | | | | | | | |
| □ Cópia do Bilhete de Identidade | Cartão Cidadão (opcional);  □ Outros documentos relevantes para o processo de candidatura (opcional). | | | | | | | | |
| \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |  | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (ASSINATURA DO CANDIDATO) | | |
| RESERVADO AO SERVIÇO DE GESTÃO ACADÉMICA DA ESS|P.PORTO | | | | | | | | |
| RECEBIDO POR \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | \_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ |