

**CURSO DE PÓS-LICENCIATURA DE ESPECIALIZAÇÃO EM
ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO**

MINUTA DO REQUERIMENTO

(Escreva numa folha branca, seguindo este texto)

Exmº 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 _____, residente em (morada completa), telefone(s) _____, e-mail _____ portador(a) do Cartão de Identificação Nº _____, contribuinte nº ____, tendo o grau académico de licenciado, obtido na (Escola) ____, com a classificação final de __ valores, com a categoria profissional de ____, vem por este meio requerer a aceitação da sua candidatura ao Curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem de Reabilitação.

Lisboa, ____ de _____ de _____.

(Assinatura)