

Requerimento de Admissão

Exma. Senhora
Presidente do Conselho de Administração
Do Centro Hospitalar do Baixo Vouga, EPE

Nome _____

estado Civil _____, filho (a) de _____

e de _____, nascido (a) a ____ / ____ / ____, portador (a) do

documento de identificação n.º _____, válido até ____ / ____ / ____,

residente (rua, localidade e código postal) _____

_____, com o

telefone e/ou telemóvel n.º _____, e endereço de correio eletrónico

_____ vem respeitosamente solicitar a V. Ex.^a se digne

aceitar a sua candidatura ao Procedimento Concursal de Técnicos Superiores de Saúde –
Nutrição.

Declara, sob compromisso de honra, para os devidos efeitos que:

- a) Possui 18 anos completos de idade;
- b) Detém as habilitações profissionais legalmente exigidas para o exercício das funções a que se candidata;
- b) Possui a robustez física e o perfil psíquico indispensáveis ao exercício da função e ter cumprido as leis da vacinação obrigatória;
- c) Não está inibido ou interdito para o exercício das funções a que se candidata;
- e) Tem cumprido os deveres militar ou de serviço cívico, quando obrigatório;
- f) Tem disponibilidade para o exercício de funções de segunda a sexta-feira, no período da manhã e/ou tarde;
- g) Tem o grau de Licenciatura em Ciências da Nutrição, Dietética e Nutrição, Dietética (com 4 anos e 240 *European Credit Transfer Scale*);
- h) É Nutricionista, Membro efetivo da Ordem dos Nutricionistas;
- i) Tem experiência profissional em contexto hospitalar igual ou superior a 3 meses;
- j) Tem disponibilidade imediata.

Anexa ao requerimento os seguintes documentos:

- a) Fotocópia do Certificado de Licenciatura no qual conste a nota final do curso;
- b) Fotocópia da Cédula Profissional, válida, frente e verso;
- c) Exemplar único do curriculum vitae, completo e atualizado, devidamente comprovado, em formato modelo Europeu, até 5 páginas, rubricado, assinado e datado;
- d) Declarações das entidades nos quais tenha sido exercida atividade profissional, independentemente do vínculo jurídico;
- e) Cópia do(s) certificado(s) de ação(ões) de formação e aperfeiçoamento profissional efetuadas pós-licenciatura.

Declara, ainda, que autoriza que os dados submetidos sejam recolhidos e tratados pelo Centro Hospitalar do Baixo Vouga, para efeitos da presente candidatura de recrutamento.

Pede Deferimento.

Aveiro, ____ de _____ de 2019

(assinatura)