

Exm^a. Senhora

Presidente do Conselho de Administração do

Centro Hospitalar do Baixo Vouga, E.P.E.

Nome: _____

Estado civil _____, filho(a) de _____

e de _____, natural de _____

nascido(a) a ____ / ____ / ____, portador(a) do documento de identificação nº _____,

válido até ____ / ____ / ____, contribuinte fiscal n.º _____, residente (rua, localidade e código postal) _____

_____, com o telefone e/ou

telemóvel nº _____, e endereço de correio eletrónico _____,

vem respeitosamente solicitar a V. Ex^a se digne aceitar a sua candidatura ao processo de aquisição de serviços médicos da especialidade de Pedopsiquiatria, pelo que junta para o efeito:

- a) Fotocópia do Bilhete de Identidade/Cartão de Cidadão ou equivalente legal;
- b) Fotocópia da Cédula Profissional, frente e verso (cópia da entidade onde se encontra a frequentar o Internato, quando aplicável);
- e) Um exemplar do Curriculum Vitae;

Pede deferimento,

_____, _____ de _____ de 2019

(assinatura)