



**Bolsa de Estudo Escola Superior de Saúde de Santa Maria / Câmara Municipal do Porto**

**Ficha de Candidatura**

**Aluno:**

\_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_

Código Postal: \_\_\_\_\_ Localidade: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ C.C. \_\_\_\_\_ N.I.F. : \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ Telemóvel: \_\_\_\_\_ Correio eletrónico: \_\_\_\_\_

**Encarregado de Educação:** \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_

Código Postal: \_\_\_\_\_ Localidade: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

Telemóvel: \_\_\_\_\_ Correio eletrónico: \_\_\_\_\_

Declaro que pretendo candidatar-me à bolsa de estudo oferecida pela ESSSM e Câmara Municipal do Porto para ingresso no curso de ENFERMAGEM ou FISIOTERAPIA

tendo realizado o exame de ingresso ao ensino superior na(s) disciplina(s): \_\_\_\_\_

Mais declaro ter tido conhecimento dos Termos e Condições de candidatura, bem como reunir os requisitos de candidatura exigidos e referidos na alínea 1 do referido documento, comprometendo-me a entregar a documentação necessária até às 16h00 da data limite constante nos Termos e Condições no Departamento Municipal de Educação da Câmara Municipal do Porto, sito na Rua do Comércio do Porto, 55/59, 4050-210 Porto.

Assinatura (conforme C.C.): \_\_\_\_\_

Assinatura do encarregado de educação  
(no caso do candidato ser menor): \_\_\_\_\_