



Bolsa de Estudo Escola Superior de Saúde de Santa Maria / Câmara Municipal do Porto
Ficha de Pré-Candidatura

Escola: _____

Turma: _____ **Curso:** _____

Aluno: _____

Morada: _____

Código Postal: _____ **Localidade:** _____

Data de Nascimento: _____ **Telefone:** _____ **Telemóvel:** _____

Correio eletrónico: _____

Encarregado de Educação: _____

Morada: _____

Código Postal: _____ **Localidade:** _____

Telefone: _____ **Telemóvel:** _____

Correio eletrónico: _____

Dados Pré-Candidatura

Disciplinas a que está inscrito em exames nacionais: _____

Nota 12.º ano: _____ **Média 10.º/11.º ano:** _____ **Escalão de Ação social escolar:** _____

Data: _____ **Responsável pela informação:** _____

Anexo: documentos referidos no nº 2 do Regulamento.