



UNIVERSIDADE
CATOLICA
PORTUGUESA

BOLETIM DE CANDIDATURA

CURSOS PÓS-GRADUADOS

Nº Candidato

Recibo Nº

Ano Lectivo: /

Nome Completo _____

Nacionalidade _____

Documento de Identificação ¹ _____ Nº : _____

¹ Bilhete de Identidade, Cartão de Cidadão ou Passaporte.

Data de validade : / / NIF: _____

Morada _____

Código Postal _____ - _____

Telefone _____ Email _____

Curso a que se candidata (título genérico e variante, se houver): _____

Variante como 2ª preferência : _____

Habilitações

Grau	Área	Instituição	Média

Outros dados curriculares relevantes :

Línguas estrangeiras	Inglês			Francês					
	boa	fraca	nula	boa	fraca	nula	boa	fraca	nula
compreensão oral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
compreensão escrita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
expressão oral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
expressão escrita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Assinatura do Candidato

Data / /

Financiamento

Bolsa

Tem Concedida por _____
_____ em ____ / ____ / ____

Apresentou/ vai apresentar* candidatura a _____
*seleccionar o que interessa
_____ em ____ / ____ / ____

Outros apoios financeiros

Actividade Profissional

Nome da entidade empregadora : _____

Funções que desempenha : _____

Nome profissional : _____

Contactos : _____

Documentação entregue (a preencher pelos Serviços Escolares) :

Fotocópia do Documento de Identificação

Certificado(s) _____

Curriculum Vitae _____

Outros documentos : _____

Assinatura

Data ____ / ____ / ____

A preencher pelo Júri

O Candidato :

Foi aceite

Não foi aceite

Observações _____

O Presidente

Data ____ / ____ / ____

QUESTIONÁRIO

Mestrados do Instituto de Ciências da Saúde

CANDIDATURAS ANO ACADÉMICO 20 /20

Mestrado a que se candidata:

- em Cuidados Paliativos
- em Enfermagem
- em Feridas e Viabilidade Tecidual
- em Infecção em Cuidados de Saúde
- em Linguística Clínica
- em Neuropsicologia

Teve conhecimento deste mestrado através de:

1. Brochuras do ICS	<input type="checkbox"/> Onde?
2. Imprensa:	
2.1. Guia do Estudante do Expresso	<input type="checkbox"/>
2.2. Guia do Fórum Estudante	<input type="checkbox"/>
2.3. Outro jornal	<input type="checkbox"/> Qual?
3. Internet:	
3.1. Consulta directa no site do ICS (UCP)	<input type="checkbox"/>
3.2. E-mail do ICS	<input type="checkbox"/>
3.3. Facebook	<input type="checkbox"/>
3.4. Pesquisa no Google	<input type="checkbox"/>
3.5. Pesquisa noutra motor de busca	<input type="checkbox"/> Qual?
4. Antigo Aluno:	
4.1. Do Instituto de Ciências da Saúde	<input type="checkbox"/>
4.2. De outra Faculdade/Instituto da UCP	<input type="checkbox"/>
5. Outras pessoas:	
5.1. Colegas de trabalho	<input type="checkbox"/>
5.2. Familiares e amigos	<input type="checkbox"/>
6. Outro	<input type="checkbox"/> Qual?

Obrigado pela sua resposta.

A Direcção do ICS.

, / /