

Exmo. Senhor

Presidente do Conselho de Administração

Unidade Local de Saúde da Guarda, E.P.E.

Av. Rainha D. Amélia, s/n

6301-857 Guarda

_____ (nome), filho de _____ e
de _____, natural de _____, nascido(a) em __/__/__,
nacionalidade _____, estado civil _____, portador(a) do bilhete de identidade/cartão do
cidadão n.º _____, contribuinte n.º _____, n.º da cédula profissional,
_____, residente em _____
_____, localidade _____, código postal _____-_____,
telefone n.º _____, telemóvel n.º _____, endereço de correio electrónico para
notificações, no âmbito do presente processo _____@_____.____, vem requerer a
V/Ex.^a que se digne admiti-lo(a) ao **Procedimento de Recrutamento - Manifestação de Interesse Individual
para nomeação de Diretor do Serviço de Oftalmologia da Unidade Local de Saúde da Guarda, E.P.E.**,
publicado no Diário da República, 2.ª série - n.º 194, de 6 de outubro de 2021, páginas 192 e 193, aberto
pelo **Aviso n.º 18835/2021**.

Para os devidos efeitos, junto anexa os seguinte documentos:

_____ Envio de 1 (um) exemplar do *curriculum vitae*, obrigatoriamente elaborado em modelo europeu, onde se procede a uma descrição das atividades desenvolvidas;

_____ Comprovativo de Habilitações Académicas;

_____ Documentos comprovativos de exercício em funções de coordenação/responsável e comprovativos de formação;

_____ Programa de Desenvolvimento e de Gestão do Serviço de Oftalmologia da Unidade Local de Saúde da Guarda, E.P.E.;

_____ Declaração passada pela entidade a que se encontra vinculado comprovativa do tipo de vínculo e categoria profissional;

_____ Outros.

_____/_____/_____

Pede deferimento,

De V/Ex.^a

(Assinatura)