

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), nascido/a em __/__/____, de nacionalidade_____, portador/a do número de identificação civil _____, residente em_____ Localidade _____, Código Postal _____ - _____, Telemóvel n.º _____, endereço eletrónico para notificações, no âmbito do presente processo _____@_____, vem pelo presente, manifestar interesse individual para o exercício das funções de coordenação da profissão de _____, da carreira de técnico superior de diagnóstico e terapêutica.

Declara que, não se encontra inibido/a ou interdito/a para o exercício de funções a que se propõe.

☐

Na qualidade de técnico superior de diagnóstico e terapêutica, declara, dar de forma livre e informada, o seu consentimento para que as comunicações ao abrigo do presente processo sejam realizadas para o endereço eletrónico indicado neste requerimento, bem como, para que os seus dados pessoais sejam tratados, exclusivamente, no âmbito do presente processo pela Unidade Local de Saúde da Guarda, E.P.E..

☐

Pede deferimento,

(Assinatura)