

**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
procedimento concursal _____ @_____, vem pelo
presente, requerer a V/Ex.ª que se digne admiti-lo/a ao Procedimento concursal para constituição de
reserva de recrutamento de administrador/a hospitalar, com vista à constituição de relação jurídica de
emprego, através da celebração de contrato individual de trabalho a termo resolutivo incerto, para
exercício de funções na Unidade Local de Saúde da Guarda, E.P.E., aberto pelo Aviso (extrato) n.º
7656/2023, de 14 de abril.

Para os devidos efeitos, anexa os seguintes documentos:

- Certificado de habilitações académicas (licenciatura, mestrado ou doutoramento), do qual, conste a nota final obtida;
 - Documento comprovativo do Curso de Administração Hospitalar;
 - Curriculum vitae, elaborado em modelo europeu, onde se proceda a uma descrição das atividades desenvolvidas, acompanhado dos documentos comprovativos de experiência em funções de administração hospitalar, gestão ou direção de unidades de saúde;
 - Declaração, sob compromisso de honra e em alíneas separadas, da situação precisa em que se encontra relativamente a cada um dos requisitos previstos no artigo 17.º da Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas;
 - Documentos comprovativos das ações de formação frequentadas, relacionadas com a área funcional do posto de trabalho a que se candidata;
 - Documentos comprovativos da experiência profissional;
 - Documentos comprovativos do tempo de exercício de funções correspondentes à do posto a ocupar;
 - Outro(s) documento(s): _____

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

Na qualidade de candidato/a, declara, dar de forma livre e informada, o seu consentimento para que as comunicações ao abrigo do presente procedimento sejam realizadas para o endereço eletrónico indicado neste requerimento, bem como, para que os seus dados pessoais sejam tratados, exclusivamente, no âmbito do procedimento concursal na Unidade Local de Saúde da Guarda, E.P.E..

Pede deferimento,

(Assinatura)