

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

☐

Pede deferimento,

(Assinatura)