

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 _____ @ _____
vem
pelo presente, manifestar interesse individual para o exercício das funções de coordenação dos técnicos
superiores das áreas de diagnóstico e terapêutica - profissão de saúde ambiental.

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

Na qualidade de técnico superior das áreas de diagnóstico e terapêutica, declara, dar de forma livre e
informada, o seu consentimento para que as comunicações ao abrigo da presente manifestação sejam
realizadas para o endereço eletrónico indicado neste requerimento pela Unidade Local de Saúde da
Guarda, E.P.E..

Pede deferimento,

(Assinatura)