

Exma. Senhora
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 técnico superior das áreas de diagnóstico e terapêutica, profissão de higienista oral, com vista à celebração de contrato individual de trabalho sem termo, para exercício de funções na Unidade Local de Saúde da Guarda, E. P. E., aberto pelo Aviso (extrato) n.º 10467/2025/2, de 17 de abril.

Para os devidos efeitos, anexa os seguintes documentos:

- Certificado de habilitações académicas e profissionais, ou de outro documento idóneo, legalmente reconhecido para o efeito, onde conste a nota final obtida;
- Documento comprovativo da posse de cédula profissional válida na profissão de higienista oral;
- Curriculum vitae, elaborado em modelo europeu, contendo em anexo, documentos comprovativos de todos os aspetos curriculares mencionados, designadamente, habilitações académicas e profissionais, formação profissional e experiência profissional (relacionadas com a área funcional do posto de trabalho a ocupar, com indicação do local e sua duração);
- Declaração, sob compromisso de honra e em alíneas separadas, da situação precisa em que o/a candidato/a se encontra, relativamente a cada um dos requisitos exigidos no artigo 17.º (parte II) da Lei n.º 35/2014 de 20 de junho, com as alterações que lhe foram posteriormente introduzidas.
- Outro(s) documento(s): _____

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

Mais declara que, possui disponibilidade imediata para o início de funções.

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)