

**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 \_\_/\_\_/\_\_\_\_, sexo, \_\_\_\_\_, de nacionalidade \_\_\_\_\_, portador/a do número de identificação civil \_\_\_\_\_ e número de identificação fiscal \_\_\_\_\_, 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.<sup>a</sup> que se digne admiti-lo/a ao Procedimento concursal comum, com caráter urgente, de recrutamento de pessoal médico para a categoria de assistente, da área hospitalar, da especialidade de medicina física e de reabilitação, aberto pelo Aviso (extrato) n.º 13173/2025/2, de 23 de maio.

Para os devidos efeitos, anexa os seguintes documentos:

- Documentos comprovativos de cada um dos requisitos de admissão exigidos, designadamente os relativos ao nível habilitacional e à área de formação académica ou profissional;
- Documento comprovativo da posse do grau de especialista ou de sub especialista em medicina física e de reabilitação;
- Documento comprovativo de inscrição na Ordem dos Médicos;
- Curriculum vitae que, embora obrigatoriamente elaborado em modelo europeu, proceda a uma descrição das atividades desenvolvidas, devidamente datado e assinado;
- Declaração comprovativa da natureza do vínculo e estabelecimento ou serviço em que se encontra a exercer funções e da época em que foi concluída a formação médica especializada;
- 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, são verdadeiros os factos contantes da sua candidatura. ☐

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)