

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 (BI/CC) _____ 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.^a que se digne admiti-lo/a ao procedimento concursal comum conducente ao preenchimento de 2 (dois) postos de trabalho para a categoria de farmacêutico assessor, da área de exercício profissional de farmácia hospitalar, das carreiras farmacêutica e especial farmacêutica, do mapa de pessoal da Unidade Local de Saúde da Guarda, E.P.E., aberto pelo Aviso n.º 17566/2025/2, de 16 de julho.

Para os devidos efeitos, anexa os seguintes documentos:

- Documento comprovativo de inscrição na ordem dos farmacêuticos;
- Certificado de habilitação académica ou de outro documento idóneo, legalmente reconhecido para o efeito, designadamente no caso de grau académico obtido em país estrangeiro;
- Documento comprovativo da posse do título de especialista na correspondente área de exercício profissional;
- Declaração comprovativa da relação jurídica de emprego público ou privado previamente estabelecida, bem como da carreira e categoria de que seja titular, da atividade que executa, do órgão ou serviço onde exerce funções e do tempo de exercício efetivo na categoria detida;
- 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, sob compromisso de honra, ser detentor/a dos requisitos previstos no n.º 3, do aviso de abertura.

☐

Mais declara 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 ao tratamento dos seus dados pessoais para todos os efeitos decorrentes do presente procedimento concursal.

☐

Pede deferimento,

(Assinatura)