



Exmo. Senhor
Presidente do Conselho de Administração
da Unidade Local de Saúde do Estuário do Tejo, E.P.E.

_____ (nome completo),
nascido (a) em ___/___/___, estado civil _____, natural de
_____ portador(a) do cartão de cidadão n.º _____
válido até ___/___/___, com o número de identificação fiscal _____,
residente _____
_____,
com o contato telefónico _____ e endereço eletrónico
_____, vem por este meio candidatar-se
ao procedimento concursal para a ocupação de um posto de trabalho para a categoria de
_____,
o qual se encontra publicitado na página eletrónica do Hospital de Vila Franca de Xira, entregando para o
efeito a seguinte documentação:

Certificado de habilitação académica, ou de outro documento idóneo, legalmente reconhecido para o efeito, designadamente no caso de grau académico obtido em país estrangeiro onde conste a nota final;

Documento comprovativo da posse de cédula profissional válida (quando aplicável);

Curriculum Vitae redigido em português, devidamente detalhado, datado e assinado, com descrição das atividades desenvolvidas de forma a dar resposta aos parâmetros estabelecidos, com a referência e apresentação dos anexos que comprovam as mesmas;

Outra documentação adicional que o candidato pretenda entregar:

Endereço de correio eletrónico para onde deve ser recebida qualquer comunicação ou expediente referente ao procedimento concursal:



Declaro:

1. Ter disponibilidade para exercer funções em regime de turnos rotativos diurnos e noturnos, incluindo fins-de-semana e feriados. *(Assinalar com um X a opção pretendida):*

SIM

NÃO

2. Ter disponibilidade imediata para o início do exercício de funções?

SIM

NÃO

Declaro, sob compromisso de honra que reúno todos os requisitos de admissão previstos no art.º 17º da Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas:

3. Possuir robustez física e o perfil psíquico indispensáveis ao exercício da função a que se candidata;
4. Não estar inibido ou interdito para o exercício das funções a que se candidata;
5. A veracidade das informações por mim prestadas neste formulário, bem como, a autenticidade das cópias dos documentos em anexo;
6. De forma livre, esclarecida, específica e inequívoca forneci os meus dados pessoais no presente impresso a fim de os mesmos serem tratados exclusivamente com a finalidade de candidatura para o presente procedimento concursal;
7. Cumprimento das leis de vacinação obrigatória;
8. Nacionalidade portuguesa, quando não dispensada pela Constituição, Convenção Internacional ou Lei Especial.

Mais declaro, a veracidade das informações por mim prestadas neste formulário, bem como a autenticidade das cópias dos documentos em anexo.

Data ___/___/___

O(a) Candidato(a) _____

Unidade Local de Saúde do Estuário do Tejo, E.P.E.

Estrada Carlos Lima Costa N.º 2, Povos – 2600-009 Vila Franca de Xira | Portugal

Telefone: 263 006 500 | Fax: 263 006 652 | E-mail: hvfxira@hvfx.min-saude.pt | www.hospitalvilafrencadexira.pt