

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 da Unidade Local de Saúde do Estuário do Tejo, E.P.E.,
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.hospitalvilafancadexira.pt