

## FORMULÁRIO DE CANDIDATURA

**EXMA. SENHORA  
PRESIDENTE DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO  
DO CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO DE  
LISBOA CENTRAL, EPE**

Nome \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, nascido(a) em \_\_/\_\_/\_\_, do género \_\_\_\_\_, de nacionalidade portuguesa, estado  
civil \_\_\_\_\_ portador(a) do cartão de cidadão nº \_\_\_\_\_, válido até \_\_/\_\_/  
/\_\_, número de identificação fiscal \_\_\_\_\_, residente em  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_,  
com o contacto telefónico \_\_\_\_\_ e o endereço eletrónico \_\_\_\_\_,  
cédula profissional n.º \_\_\_\_\_,  
vem por este meio candidatar-se ao procedimento concursal comum para acesso à categoria  
*técnico superior das áreas de diagnóstico e terapêutica*, Profissão de \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_,  
o qual se encontra publicitado pelo aviso n.º \_\_\_\_\_, inserto no Diário da República,  
2.ª série, n.º \_\_\_\_\_, de \_\_/\_\_/\_\_, página \_\_\_\_\_.

Identificação dos documentos que instruem o processo (assinalar os que vai entregar):

- Documento comprovativo da posse de cédula profissional válida, na área de exercício profissional a que se candidata
- Certificado de habilitação académica, ou de outro documento idóneo, legalmente reconhecido para o efeito, designadamente no caso de grau académico obtido em país estrangeiro
- Curriculum vitae, elaborado em modelo europeu;
- Outra documentação que eventualmente o candidato pretenda entregar:  
\_\_\_\_\_

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

---

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:

- Nacionalidade Portuguesa, quando não dispensada pela Constituição, Convenção Internacional ou Lei Especial;
- Não estar inibido(a) do exercício de funções ou não interdição para o exercício daquelas que se propõe desempenhar;
- Possuir robustez física e perfil psíquico indispensáveis ao exercício das funções;
- Cumprimento das leis de vacinação obrigatória.

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

Autorizo que os dados constantes do presente formulário sejam recolhidos e tratados pelo Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, EPE, para efeitos da presente candidatura.

**Nota:** Este formulário deve ser preenchido e reenviado com a restante documentação solicitada, sob pena de exclusão do procedimento concursal.

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

O(a) Candidato(a)