



Instituto Politécnico de Castelo Branco  
Escola Superior de Saúde  
Dr. Lopes Dias

REQUERIMENTO DE ADMISSÃO AO CURSO DE  
PÓS-LICENCIATURA DE ESPECIALIZAÇÃO EM

**ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO**

Exmo. Sr. Director da  
Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias

\_\_\_\_\_ e de  
filho(a) de \_\_\_\_\_ natural da freguesia de \_\_\_\_\_,  
concelho de \_\_\_\_\_ nascido a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ portador(a) do Bilhete de  
Identidade/Cartão do Cidadão nº \_\_\_\_\_, residente em \_\_\_\_\_

Código Postal \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ telefone \_\_\_\_\_, tendo concluído:

O Curso de Licenciatura em Enfermagem na Escola \_\_\_\_\_

O Curso de \_\_\_\_\_ equivalente legal ao Curso  
de Licenciatura em Enfermagem na Escola \_\_\_\_\_

requer a V. Exa. se digne aceitar a sua candidatura ao curso de pós-licenciatura de especialização em

**ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO.**

Pede deferimento

\_\_\_\_\_  
Castelo Branco, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

DESPACHO:

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_