**FORMULÁRIO DE CANDIDATURA A CONCURSO PARA ATRIBUIÇÃO DE BOLSA DE INVESTIGAÇÃO PARA MESTRES INSCRITOS NUM CURSO NÃO CONFERENTE DE GRAU ACADÉMICO**

Exmo.(a) Sr.(a) Presidente do Júri,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(nome completo)*, portador do Cartão de Cidadão/Bilhete de Identidade/ Passaporte n.º \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, com validade até \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_, com o Número de Identificação Fiscal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nascido a \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ *(data de nascimento)*, natural de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de nacionalidade \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(morada completa)*, telemóvel n.º \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, vem requerer a V. Ex.ª que se digne admiti-lo(a) ao concurso de Bolsa de Investigação para mestres inscritos num curso não conferente de grau académico, aberto pelo **Aviso n.º BICNCG/9/FARM-ID/2024**.

Declaro dar o meu consentimento para que as comunicações e notificações feitas no âmbito deste procedimento concursal possam ter lugar por correio eletrónico, para o *e-mail* acima indicado.

A presente candidatura é acompanhada dos documentos comprovativos dos requisitos previstos no Aviso para admissão a este concurso, nomeadamente:

|  |  |
| --- | --- |
|  | *Curriculum Vitae* contendo as informações necessárias à avaliação da candidatura |
|  | Certificado de conclusão de Mestrado em Ciências da Saúde, ou áreas afins; |
|  | Certificado comprovativo de inscrição num curso não conferente de grau académico, ou declaração sob compromisso de honra substitutiva.  |
|  | Declaração sob compromisso de honra de que não existe qualquer atividade profissional ou de prestação de serviços que viole o dever de dedicação exclusiva |
|  | Proposta de Plano de Trabalhos a desenvolver; |
|  | Outros documentos comprovativos considerados relevantes |

Pede deferimento,

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_