

Exm.º Senhor

Director da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

**Nome** ..., filho(a) de ... e de ..., natural da freguesia de ..., concelho de ..., distrito d ..., de nacionalidade ....., nascido(a) a ..., portador(a) do Bilhete de Identidade n.º ..., emitido em ... pelo Arquivo de Identificação d ..., residente n....., telefone ..., possuindo como habilitações literárias ....., e como habilitações profissionais ..., vem requerer a V. Ex.ª a admissão ao concurso para preenchimento de .... lugar(es) de ....., publicado no ..... em .....

Pede deferimento,

....., ...../...../2009

.....  
(Assinatura)