|  |  |
| --- | --- |
|  | Exmo. Senhor: |
|  | Diretor de Internato Médico do |
|  | ……………………………………………………………………………………………………….. |
|  | ………………………………………………………. |

**PARECER PARA INSTRUÇÃO DE PROCESSO PARA:**

**FORMAÇÃO EXTERNA**

**EQUIVALÊNCIA DE ESTÁGIO**

**TEMPO DE COMPENSAÇÃO**

**REPETIÇÃO DE ESTÁGIO**

**………………………………………………………………………………….**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome: | **………………………………………………………………………………………………………………………………………………………** |

|  |  |
| --- | --- |
| Internato  Médico | **…..**º ano da Formação Especializada em **………………………………………………………………………………………..** |

|  |
| --- |
| colocado pelo concurso IM-**………...** no (Serviço) **………………………………………………………………….………………………**…… |

|  |
| --- |
| **Orientador de Formação:** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………..….., …….-…….-20….. | …………………………………………………………………………………......... |
|  | (assinatura e carimbo nominal)  Cédula Profissional da Ordem dos Médicos n.º **………………….** |

|  |
| --- |
| **Diretor de Serviço:** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………..….., …….-…….-20….. | …………………………………………………………………………………......... |
|  | (assinatura e carimbo nominal)  Cédula Profissional da Ordem dos Médicos n.º **………………….** |