|  |  |
| --- | --- |
|  | Ex.mo Senhor. |
|  | Diretor de Internato Médico do |
|  | ……………………………………………………………………………………………………….. |
|  | ………………………………………………………. |

|  |  |
| --- | --- |
| **ASSUNTO:** | **PEDIDO DE TEMPO DE COMPENSAÇÃO/ REPETIÇÃO DE BLOCO FORMATIVO / ESTÁGIO** (riscar o que não interessa) |

|  |
| --- |
| **REQUERIMENTO** |
|  |

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

|  |  |
| --- | --- |
| InternatoMédico |  Formação geral **…..**º ano da Formação Especializada em **…………………………………………………………………………………** |

|  |
| --- |
| colocado pelo concurso IM-**………...** no (Instituição) **………………………………………………………………….………………………**,não tendo concluído o bloco formativo / estágio de **…………………………………………………………………………………**…… com a duração de **……….** meses, por motivos devida e tempestivamente justificados nos termos da lei no(s) período(s) abaixo discriminado(s), tendo cumprido apenas **……….** dias e, por consequência, ultrapassado em faltas 10% da sua duração total, vem por este meio requerer a V. Ex.ª os procedimentos necessários à compensação formativa de ………. dias de tempo de ausência. |

|  |
| --- |
| Período(s) formativo em falta:* [Data inicial – dd/mm/aaaa] a [data final dd/mm/aaaa]
* [Repetir a linha anterior tantas vezes quantos os períodos em falta]
 |

Este meu pedido fundamenta-se no previsto no Artigo 62º do Regulamento do Internato Médico.

Pede deferimento

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

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Anexos: |  - parecer descritivo do orientador de formação e do director de serviço |
|  |  - comprovativo de justificação de faltas |
|  |  - …………………………………………………………………………………………………………………………………………….. |