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

|  |  |
| --- | --- |
| **ASSUNTO:** | **PEDIDO DE REAFETAÇÃO DO LOCAL DE FORMAÇÃO NO INTERNATO MÉDICO** |

|  |
| --- |
| **REQUERIMENTO**  (a apresentar após conclusão com aproveitamento do 1º ano da formação especializada) |
|  |

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

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

|  |
| --- |
| colocado pelo concurso IM-**………...** no (Instituição) **………………………………………………………………….………………………**,  vem por este meio requerer a V. Ex.ª os procedimentos necessários à reafectação do local de formação no internato médico baseado nos seguintes motivos:   1. **……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….** 2. **………………………………………………………………………………………………………………………………………………………** 3. **………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**   A instituição de formação para a qual solicito a reafectação é: **…………………………………………………………………….… ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**  Permito-me anexar os documentos infra referidos. |

Este meu pedido fundamenta-se no previsto no Artigo 49º do Regulamento do Internato Médico.

Pede deferimento

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

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Anexos: | - comprovativo autenticado de avaliação com aproveitamento do 1º ano de formação especializada |
|  | - comprovativo de existência de acordo da instituição de origem |
|  | - …………………………………………………………………………………………………………………………………………….. |