



REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA
GOVERNO REGIONAL
SECRETARIA REGIONAL DA SAÚDE
INSTITUTO DE ADMINISTRAÇÃO DA SAÚDE, IP-RAM

Exmo. Senhor
Presidente do Conselho Diretivo
do Instituto de Administração
da Saúde, IP-RAM

Nome _____,
n.º de identificação fiscal _____, portador/a do BI/CC n.º _____,
válido até ___/___/___, e da Cédula Profissional n.º _____, com o n.º
mecanográfico _____, tendo sido colocado/a no Serviço de Saúde da Região Autónoma
da Madeira, E.P.E, numa vaga _____
_____ na especialidade de
_____ no âmbito do
procedimento concursal único de ingresso no internato médico, referente ao ano de _____,
encontrando-se no _____ ano e a exercer funções no
_____, requer a V. Exa. a respetiva **reefetação** para o
_____, ao abrigo da alínea
____ do n.º 2 do art.º 28.º do Decreto-Lei n.º 13/2018, de 26 de fevereiro, conjugada com o art.º
49.º da Portaria n.º 79/2018, de 16 de março, pelos seguintes motivos:

Funchal, ____ de _____ de 20 ____

Pede a V. Exa. deferimento

O/A requerente



INFORMAÇÃO DOS ORGÃOS COMPETENTES DA RAM

Direção / Coordenação do Internato Médico

Informação de ____/____/____

OBS: _____

Conselho de Administração do SESARAM, E.P.E.

Deliberação de ____/____/____

Comissão Regional do Internato Médico (CRIM)

Deliberado na reunião de ____/____/____

Instituto de Administração da Saúde, IP-RAM

Inf: _____

Autorizado

O Presidente do Conselho Diretivo

Em ____/____/____

(Herberto Jesus)