



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 mecanográfico _____, com o n.º de contribuinte _____,
morador(a) _____,
código postal ____ - ____ _____, colocado no Serviço de Saúde da Região
Autónoma da Madeira, E.P.E, numa vaga _____ na
especialidade de _____, tendo sido candidato ao
concurso de Ingresso no Internato Médico de _____, solicita a V. Exa. que lhe
seja emitida declaração onde conste a data em que efetuou o exame, o número total de
candidatos, a sua posição, vaga e que tipo de vaga foi escolhida.

Com os melhores cumprimentos,

Funchal, ____ de _____ de 20____

Pede Deferimento

Obs: Ao abrigo do n.º 1, alínea 2), da Portaria n.º 2/2012, de 12 de janeiro, publicada no JORAM I Série, n.º 5, de 12 de janeiro de 2012, é cobrada a taxa de 2,61 euros.

