



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

Autorizo
NÃO autorizo

____/____/____

REQUERIMENTO PARA ALTERAÇÃO/SUSPENSÃO DE BOLSA DE ESTUDO
INTERNATO MÉDICO

Exmo. Senhor
Secretário Regional da Saúde

Nome _____, n.º mecanográfico _____,
colocado no Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, EPE na especialidade de _____,
no concurso referente ao ano de _____, a exercer
funções no _____, tendo-lhe sido concedida
bolsa de estudos e viagens para o estágio de _____ no(s)
período(s) de _____, no hospital _____, por
despacho de Sua Excelência o Secretário Regional da Saúde de _____, nos termos do
Regulamento de Concessão de Bolsas de Estudo para a frequência de cursos, estágios e outras
atividades de formação, aprovado pelo Despacho n.º 14/81, de 24 de fevereiro, do Secretário
Regional dos Assuntos Sociais, publicado no JORAM, II série, n.º 6, de 5 de março, e suas
alterações, solicita a V. Exa.:

Alteração do(s) período(s) de concessão da bolsa de estudos e viagens para o(s) período(s)
de _____, no hospital _____;

Suspensão da concessão da bolsa de estudos e viagens no(s) período(s) de _____.

Funchal, _____ de _____ de _____

Pede Deferimento

Observação: Assinalar o quadrícula aplicável.



INFORMAÇÃO INTERNA

Diretor de Serviço em ___/___/___

Tutor em ___/___/___

Informação da Direção / Coordenação do Internato Médico em ___/___/___

Observações: _____

Conselho de Administração do SESARAM, EPE

Opõe-se

Em ___/___/___

Não se opõe

INFORMAÇÃO EXTERNA

Instituto de Administração da Saúde, IP-RAM

Ofício de saída do SESARAM, E.P.E. n.º _____ de _____ com a entrada no IASAÚDE, IP-RAM n.º _____ de _____.

Informação: _____

O Presidente do Conselho Diretivo

Em ___/___/___

(Herberto Jesus)