

Exmo(a). Senhor(a)
Presidente do Conselho Diretivo da Administração
Regional de Saúde do/de _____
(Norte, I.P., Centro, I.P., Lisboa e Vale do Tejo, I.P.,
Alentejo, I.P., Algarve, I.P./Secretário Regional da
Saúde da Região Autónoma dos Açores/ Presidente do
Conselho Diretivo do Instituto de Administração da
Saúde e Assuntos Sociais, I. P. RAM (consoante o caso)
Diretor Regional de Saúde Açores/Madeira)
Morada (Consultar aviso)

Nome completo _____,
portador do bilhete de identidade/cartão de cidadão número _____,
válido até _____, vem por este meio requerer a V. Ex.^a se digne admiti-
lo(a) ao procedimento concursal nacional de habilitação ao grau de consultor, aberto
pelo Aviso n.º 11155-A/2019, publicado no *Diário da República*, 2.^a série, 2.º Suplemento,
n.º 127, de 5 de julho de 2019.

Enquanto elementos que integram o presente requerimento, junta em anexo os
seguintes documentos:

- a) Formulário de candidatura;
- b) Documento comprovativo da posse do grau de especialista da especialidade, a que
respeita o procedimento ou equivalente;
- c) Documento comprovativo, passado pelo estabelecimento, com indicação do tempo
de exercício das funções de assistente, após aquisição do grau previsto na alínea
anterior;
- d) Cópia da cédula profissional atribuída pela Ordem dos Médicos;
- e) Cinco exemplares do Curriculum Vitae.

Local, data

Pede deferimento

(Assinatura)