



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

AUTORIZO

NÃO AUTORIZO

____/____/____

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

_____, e encontrando-se a frequentar o _____ ano no

_____, requer a V. Exa. a

suspensão do internato médico, com efeitos a _____ e por um período

de _____, de acordo com o art.º 22.º do Decreto-Lei n.º 13/2018, de 26 de

fevereiro, conjugado com o art.º 42.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

Em ____/____/____

O Presidente do Conselho Diretivo

(Herberto Jesus)