

Exma. Senhora  
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, EPERAM, 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, EPERAM

Deliberação de \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Comissão Regional do Internato Médico (CRIM)

Deliberado na reunião de \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Instituto de Administração da Saúde, IP-RAM

**Inf:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Autorizado

A Presidente do Conselho Diretivo

Em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(Rubina Silva)