Exma. Senhora
Presidente do Conselho Diretivo do Instituto de Administração da Saúde e Assuntos Sociais, IP-RAM
Rua das Pretas, 1
9004-515 Funchal

Nome _____ a exercer funções no_____ com o n.º mecanográfico _____, filho de _____ e de _____, portador do B.I. / C.C. n.º _____, passado pelo Serviço de Identificação de _____, residente na _____, código postal _____, tendo como habilitações literárias a Licenciatura em Medicina, solicita a V. Exa., a sua admissão ao **Concurso de Habilitação ao Grau de Consultor da Carreira Especial Médica, na área de especialidade de _____,** para o quadro de Pessoal do Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, E.P.E. (SESARAM, E.P.E.), conforme aviso número 1146-B/2015, publicado no Diário da República, 2.ª série - n.º 21 de 30 de janeiro de 2015 (2.º suplemento).

Em anexo, junto os documentos exigidos em conformidade com o aviso:

☐ Comprovativo da posse do grau de especialista da especialidade de _____
☐ Comprovativo do tempo de exercício das funções no grau de _____
☐ Cópia da cédula profissional (OM)
☐ Curriculum Vitae (5 exemplares)

Pede Deferimento

Funchal, _____ de _____20____

_____