

PEDIDO DE EMISSÃO DE CERTIDÃO DE EQUIPARAÇÃO AO GRAU DE CONSULTOR
(PORTARIA N.º 356/2013, DE 10 DE DEZEMBRO)

Dados de identificação:

NOME COMPLETO

N.º CÉDULA PROFISSIONAL

N.º IDENTIFICAÇÃO CIVIL

N.º IDENTIFICAÇÃO FISCAL

Dados para contacto no âmbito do pedido:

MORADA

CÓDIGO POSTAL

N.º TELEFONE

EMAIL

Âmbito do pedido:

ESPECIALIDADE MÉDICA

DATA DE AQUISIÇÃO DO GRAU

Pede deferimento

Assinatura: _____

Data: _____

Anexos:

1. Pagamento único da verba emolumentar de 5,00 euros;
(Transferência bancária para o seguinte NIB 078101120000000840770 ou IBAN PT50078101120000000840770)
2. Cópia do cartão de cidadão (ou Bilhete de Identidade e cartão de contribuinte);
3. Cópia do Boletim Informativo do Hospital Fernando da Fonseca, EPE onde consta a lista de classificação final comprovando a obtenção do grau.

Nota: Remeter para geral@acss.min-saude.pt de acordo com orientações da ACSS, I.P.