

## Registo Mensal de Formação Externa

Listas nominativas (nº 8 do Despacho nº 6411/2015, de 09 de junho)

(1)

Agrupamento de Centro de Saúde:

Mês:

(2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12) (13) (14) (15)

Nº Mecnográfico	Nome	Sexo	Grupo Profissional	Categoria	Serviço	Evento	Local de Realização	Data de Início	Data do Fim	Dias de CGS	Entidade Promotora	Entidade Financiador	Valor

### Legenda

- (1) - Identificação do Agrupamento de Centro de Saúde
- (2) - Nº Mecnográfico do profissional
- (3) - Nome do Funcionário
- (4) - Sexo ( M/ F)
- (5) - Grupo Profissional ( Médico/ Enfermeiro/ Técnico Superior...)
- (6) - Categoria ( Assistente Graduado de Clínica Geral / Enfermeiro Supervisor...)
- (7) - Serviço (identificação do Centros de Saúde ou Sede)
- (8) - Nome do evento
- (9) - Local de realização ( País e Cidade)
- (10) - Data de início do evento ( dia-mês-ano)
- (11) - Data de fim do evento ( dia-mês-ano)
- (12) - Dias de Comissão Gratuita de Serviço
- (13) - Entidade Promotora (Designação)
- (14) - Entidade Financiadora (Laboratório/ Instituição/ Próprio)
- (15) - Valor (Identificação do montante, no caso de financiamento pela indústria farmacêutica.)