

Reforço à Assistência Médica no Algarve de Verão
Despacho n.º 7222-A/2016 de 1 de junho
CANDIDATURA A MOBILIDADE

IDENTIFICAÇÃO ⁽¹⁾ (campos de preenchimento obrigatório)

NOME

MORADA

(Indicar a morada fiscal)

CÓDIGO POSTAL - LOCALIDADE

CONTACTOS TELEFÓNICOS -

CC N.º VALIDADE - -

N.º CONTRIBUINTE BENEFICIÁRIO CGA/SS

NIB: - - -

EMAIL

DADOS PROFISSIONAIS (campos de preenchimento obrigatório)

VINCULO LABORAL _____

CATEGORIA PROFISSIONAL _____ REGIME DE TRABALHO

LOCAL DE TRABALHO DE ORIGEM _____

ESPECIALIDADE _____

CANDIDATURA (campos de preenchimento obrigatório)

CENTRO HOSPITALAR DO ALGARVE, EPE 1. Unidade de Faro

(Assinalar com um X conforme o interesse/disponibilidade)

2. Unidade de Portimão

CENTROS DE SAÚDE 3. Consultas do Turista / Consultas de Recurso

(Assinalar com um X conforme o interesse/disponibilidade)

ACES Central ACES Barlavento ACES Sotavento

DISPONIBILIDADE PARA A MOBILIDADE:

| | | | | | | | |
|--------------------------|----------|----|-------|---|-------|--------------------|-------|
| <input type="checkbox"/> | JUNHO | de | _____ | a | _____ | N.º Horas / semana | _____ |
| <input type="checkbox"/> | JULHO | de | _____ | a | _____ | N.º Horas / semana | _____ |
| <input type="checkbox"/> | AGOSTO | de | _____ | a | _____ | N.º Horas / semana | _____ |
| <input type="checkbox"/> | SETEMBRO | de | _____ | a | _____ | N.º Horas / semana | _____ |

(Declaro ser verdadeira a informação prestada)

DATA - - ASSINATURA _____

(1) Anexos:

- a) Fotocópia do Cartão do Cidadão;
- c) Fotocópia da Cédula Profissional;
- c) Documento contendo o n.º de identificação bancária;