

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
_____, e encontrando-se a frequentar o _____ ano no
_____, requer a V. Exa. a
suspensão do internato médico, com efeitos a _____ e por um período
de _____, de acordo com o art.º 22.º do Decreto-Lei n.º 13/2018, de 26 de
fevereiro, conjugado com o art.º 42.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

Em ___/___/____

A Presidente do Conselho Diretivo

(Rubina Silva)