

AUTORIZO

NÃO AUTORIZO

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## REQUERIMENTO PARA ALTERAÇÃO/SUSPENSÃO DE BOLSA DE ESTUDO INTERNATO MÉDICO

Exmo. Senhor

Secretário Regional de Saúde e Proteção Civil

Nome \_\_\_\_\_, n.º mecanográfico \_\_\_\_\_,  
colocado no Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, EPERAM na especialidade de  
\_\_\_\_\_, no concurso referente ao ano de \_\_\_\_\_, a exercer  
funções no \_\_\_\_\_, tendo-lhe sido concedida  
bolsa de estudos e viagens para o estágio de \_\_\_\_\_ no(s)  
período(s) de \_\_\_\_\_, no hospital \_\_\_\_\_, por  
despacho de Sua Excelência o Secretário Regional de Saúde e Proteção Civil de \_\_\_\_\_,  
nos termos do Regulamento de Concessão de Bolsas de Estudo para a frequência de cursos,  
estágios e outras atividades de formação, aprovado pelo Despacho n.º 14/81, de 24 de fevereiro,  
do Secretário Regional dos Assuntos Sociais, publicado no JORAM, II série, n.º 6, de 5 de março,  
e suas alterações, solicita a V. Exa.:

**Alteração do(s) período(s) de concessão da bolsa de estudos e viagens** para o(s) período(s)  
de \_\_\_\_\_, no hospital \_\_\_\_\_;

**Suspensão da concessão da bolsa de estudos e viagens** no(s) período(s) de  
\_\_\_\_\_.

Funchal, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Pede Deferimento

\_\_\_\_\_

Observação: Assinalar o quadrícula aplicável.

**INFORMAÇÃO INTERNA**

Diretor de Serviço em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Tutor em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Informação da Direção / Coordenação do Internato Médico em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Observações: \_\_\_\_\_

Conselho de Administração do SESARAM, EPERAM

Opõe-se

Em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Não se opõe

**INFORMAÇÃO EXTERNA**

Instituto de Administração da Saúde, IP-RAM

Ofício de saída do SESARAM, EPERAM n.º \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ com a entrada no IASAÚDE, IP-RAM n.º \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Informação: \_\_\_\_\_

A Presidente do Conselho Diretivo

Em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(M<sup>a</sup> Rita Gomes de Andrade)