**Despacho**
**DIM**

_____

_____

Entrada n.º _____

Data_____

Assinatura _____

## MINUTA GENÉRICA

Nome_____ N.º Mec._____

Categoria_____Especialidade_____Telem._____

**Requer:**

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Data_____ Assinatura _____

**Parecer do Orientador de Formação**

_____

_____

Data_____Assinatura_____N.º Mec. _____

**Parecer do Diretor do Serviço**

_____

_____

_____

Data_____Assinatura_____N.º Mec. _____

SERVIÇO DE
Internato Médico

Av. Professor Egas Moniz
1649-035 LISBOA
Tel: 217 805 347

Alameda das Linhas de Torres, 117
1769-001 LISBOA
Tel: 217 548 000

www.ulssm.min-saude.pt/

www.ulssm.min-saude.pt/apoio-tecnico/direcao-do-internato-medico/