**Modelo de Requerimento**

Exmo. Senhor

Presidente do Conselho Regional do Sul da Ordem dos Médicos

[NOME] \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, médico com a cédula profissional n.º \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, possuindo o grau de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ da Carreira Médica, vem requerer a V. Exª a inscrição no colégio da especialidade de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ao abrigo da deliberação do Conselho Nacional Executivo de 29 de Junho de 2012, publicada na pág. 12 da Revista da Ordem dos Médicos de Setembro de 2012.

[LOCAL] \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, [DATA] \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pede deferimento,

Assinatura \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefone \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHECK-LIST**

1. Requerimento
2. Original ou cópia certificada do documento comprovativo da obtenção do grau da carreira médica emitido por entidade competente (que refira o grau, a data e a forma de obtenção) ou, em alternativa, cópia do aviso da obtenção do grau publicado em Diário da República.
3. Original ou cópia certificada do documento emitido por entidade competente do Ministério da Saúde que ateste o grau atual da carreira médica.
4. Nos casos da carreira de Clínica Geral (previstos no art. 47º do Decreto-Lei n.º 73/90, de 6 de março), deve entregar original ou cópia certificada do documento comprovativo da conclusão com aproveitamento do programa de formação específica em exercício, aprovado pelas Portarias n.º 712/86, de 26 de Novembro e 425/90, de 11 de Junho, ou em alternativa, cópia do aviso da obtenção do grau publicado em Diário da República.