



Região do Sul

REQUERIMENTO PARA OBTENÇÃO DE AUTONOMIA

- Preencher em Maiúsculas -

Com o requerimento, deverá entregar **os documentos referidos abaixo**, caso contrário o requerimento será arquivado.

Cédula Profissional	Nome Completo

Venho requerer a V. Exa. o reconhecimento de Autonomia para o exercício da medicina ao abrigo do regulamento do exercício autônomo da medicina.

Para o efeito junto:

- Curriculum vitae,
- Comprovativo(s) da prática clínica:
- Outros: _____

Assinatura: _____

Data ____ / ____ / ____

A preencher pelos serviços

Data	Funcionário
____/____/____	

RSR022/V01

