**REQUERIMENTO**

Especialidade de Medicina de Urgência e Emergência

[NOME] \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, médico com a cédula profissional n.º \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, vem requerer admissão no colégio de Especialidade de Medicina de Urgência e Emergência, ao abrigo dos critérios de admissão em vigor, dos quais tomei conhecimento.

Assinalar, caso se aplique:

* Inscrito no colégio de Competência em Emergência Médica
* Inscrito no colégio de Especialidade de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Declaro ainda, sob compromisso de honra, que todos os documentos por mim entregues no âmbito desta candidatura são autênticos e traduzem o percurso profissional que desenvolvi.

[DATA] \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pede deferimento,

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

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHECK-LIST (assinalar apenas os documentos juntos; nem todos são obrigatórios)**

* Curriculum sumário que não deve exceder 4 páginas
* Certificados dos cursos frequentados e referidos nos critérios de admissão
* Documento do Diretor do Serviço/ Departamento de Urgência a atestar o tempo de serviço, de acordo com os quesitos requeridos.
* Documento do Diretor do Serviço Médicos do INEM atestando atividade desempenhada na Instituição e seu âmbito.
* Comprovativo da atividade na orientação de internos pelo Diretor do respetivo Serviço.
* Comprovativo de estágio em Medicina Intensiva (são aceites os formulários habitualmente usados no internato médico ou declaração do coordenador/ diretor médico da Unidade onde frequentou o estágio especificando data de início, data de fim, local de realização)
* Comprovativo de Aprovação em curso de formação pós-graduada na área da Medicina de Urgência e Emergência (mínimo de 30 ECTS)
* Comprovativos de cursos ministrados por entidades com idoneidade formativa (especificar)
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* SAV adulto e SAV pediátrico
* SAV de trauma

A juntar pelos serviços administrativos:

* Certificado de inscrição na Ordem dos Médicos
* Certificado que comprove ser detentor da Competência em Emergência Médica (caso se aplique)
* Certificado de inscrição no Colégio de Especialidade (caso se aplique)

**INSTRUÇÕES**

Deverá enviar/ entregar este [requerimento](#number2) preenchido juntamente com os documentos mencionados na [**check-list**](#number1) para os serviços administrativos da região onde está inscrito:

Região Sul

Av. Almirante Gago Coutinho, 151 – 1749-084 Lisboa

[omsul@omsul.pt](mailto:omsul@omsul.pt) | 215917500

Região Centro

Av. D. Afonso Henriques, 39 – 3000-011 Coimbra

[colegios@omcentro.com](mailto:colegios@omcentro.com) | 239792920

Região Norte

R. Delfim Maia, 405 – 4200-256 Porto

[colegios.srn@nortemedico.pt](mailto:colegios.srn@nortemedico.pt) | 225070100