

Pedido de Diploma Comprovativo do Grau de Especialista

Ao Conselho Diretivo da
Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.
Parque de Saúde de Lisboa, Ed. 16
Av. do Brasil nº 53
1700 – 063 Lisboa

Nome completo: _____

N.º de Identificação Fiscal (NIF): _____

Cartão de Cidadão n.º _____ Válido até _____

Emitido pelo Arquivo de _____, Titular da Cédula Profissional n.º _____

Residente em: _____

Código Postal: _____ Localidade _____

Telefone / Telemóvel n.º: _____ Email: _____

tendo realizado a formação pós – graduada na instituição _____

através do Concurso de _____ (ano de ingresso no internato) e obtido o grau de especialista
em _____ (indicar especialidade), vem, por
este meio, solicitar a V. Ex.^a a emissão do respectivo Diploma, no qual deve constar o dia, o mês e o ano
em que realizou a avaliação final.

Pede deferimento

Assinatura: _____

Data: _____

Anexos:

- Fotocópia do Bilhete de Identidade, cartão de cidadão, passaporte ou outro documento de identificação legalmente válido.
- Comprovativo de pagamento do pagamento da verba emolumentar.

Pagamento: Pela emissão de ato certificativo (deliberação n.º 29-CD/2014): € 5

Formas de Pagamento:

- Transferência bancária para o seguinte NIB / IBAN (indicando na descrição o nome da pessoa em que foi pedida a emissão da declaração)

NIB:	078101120000000840770
IBAN:	PT50078101120000000840770

O comprovativo da transferência deve acompanhar o respetivo requerimento a entregar na ACSS, IP.

Não serão aceites pagamentos em numerário enviado por correio.