

PEDIDO DE EMISSÃO DE ATO CERTIFICATIVO DE OBTENÇÃO DO GRAU DE CONSULTOR

Dados de identificação:

NOME COMPLETO

N.º CÉDULA PROFISSIONAL

N.º ID CIVIL

N.º ID FISCAL

Dados para contacto no âmbito do pedido:

MORADA

CÓDIGO POSTAL

LOCALIDADE

N.º TELEFONE

EMAIL

Âmbito do pedido:

TIPO DE DOCUMENTO

DIPLOMA

CERTIDÃO COM NOTA

ANO DE ABERTURA DO CONCURSO

ESPECIALIDADE MÉDICA

N.º AVISO DO DR (Lista classificação final)

Pede deferimento

Assinatura:

Data: _____

1. Pagamento único da verba emolumentar: Diploma (5 euros) e Certidão (5 euros);

- Anexos:** Transferência bancária para o seguinte NIB 078101120000000840770 ou IBAN PT50078101120000000840770)
2. Cópia do cartão de cidadão (ou Bilhete de Identidade e cartão de contribuinte).