

DIRECÇÃO DE INTERNATO DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR DA ULS _____

PROPOSTA DE FORMAÇÃO COMPLEMENTAR OPCIONAL EM _____

(Após análise e discussão conjunta das necessidades formativas pessoais e confronto com os objetivos gerais definidos no Programa do Internato)

Interno(a) _____

Unidade de Saúde _____ Orientador(a) _____

Razões de escolha:

Previsão do local: _____ Previsão da duração: _____

Objetivos propostos:

Data: ____ / ____ / ____

Interno(a): _____

Orientador(a): _____

Aceite pela Direção de Internato de Medicina Geral e Familiar

____/____/____

Assinatura do(a) Diretor(a) de Internato

Aceite pelo(a) Tutor(a) da formação complementar opcional

____/____/____

Assinatura do(a) Tutor(a)

Cédula Profissional