

| | | | |
|---------------|-----------------------|--------------|---------------|
| Curso: | | | |
| | Promovido por: | Data: | Horas: |
| Curso: | | | |
| | Promovido por: | Data: | Horas: |
| Curso: | | | |
| | Promovido por: | Data: | Horas: |
| Curso: | | | |
| | Promovido por: | Data: | Horas: |
| Curso: | | | |
| | Promovido por: | Data: | Horas: |

FUNÇÕES DESEMPENHADAS NO ÂMBITO DA SAÚDE

Prestação de Cuidados

Instituição:

| | |
|--|--------------|
| | Anos: |
| | Anos: |
| | Anos: |
| | Anos: |

Gestão:

| | | |
|--|--|--------------|
| | Chefia /Coordenação de Serviços e/ou Órgãos de Gestão | Anos: |
| | Orientação e Coordenação de Equipas | Anos: |
| | Orientação, supervisão e avaliação de pessoal | Anos: |

Ensino:

| | | | |
|--|---|---------------------------------------|---|
| | Colaboração/leccionação de Aulas Teóricas | Local: _____ _____ _____ | Horas: _____ _____ _____ |
| | Colaboração/ leccionação de Aulas Teórico-Práticas, Seminários | Local: _____ _____ _____ | Horas: _____ _____ _____ |
| | Colaboração/ leccionação de Aulas Práticas, Ensinos Clínicos | Local: _____ _____ _____ | Sem/Horas: _____ _____ _____ |

Educação Permanente (Como formador)

| | | |
|--|--|---------------|
| | Responsável pela formação em serviço | Local: |
| | Colaboração em Acções de Formação em Serviço: | |
| | Acção: | Local: |
| | Acção: | Local: |
| | Acção: | Local: |
| | Acção: | Local: |

(cont.)

(cont.)

| | |
|--------|--------|
| Acção: | Local: |
| Acção: | Local: |
| Acção: | Local: |
| Acção: | Local: |
| Acção: | Local: |
| Acção: | Local: |
| Acção: | Local: |
| Acção: | Local: |
| Acção: | Local: |
| Acção: | Local: |
| Acção: | Local: |

Investigação (Não académicos, certificados por uma Instituição, ver anexo II alínea c))

| | |
|---------|--------------|
| Título: | Instituição: |
| Título: | Instituição: |
| Título: | Instituição |
| Título: | Instituição |
| Título: | Instituição |
| Título: | Instituição |
| Título: | Instituição |
| Título: | Instituição |
| Título: | Instituição: |
| Título: | Instituição: |
| Título: | Instituição: |
| Título: | Instituição: |
| Título: | Instituição: |
| Título: | Instituição: |
| Título: | Instituição: |
| Título: | Instituição: |

PARTICIPAÇÃO NA ELABORAÇÃO, OPERACIONALIZAÇÃO OU ACOMPANHAMENTO DE PROJECTOS OU PROGRAMAS NO ÂMBITO DA SAÚDE

(Certificados pelo Órgão estatutariamente competente da Instituição responsável)

Elaboração de projectos ou programas

| | |
|----|--------------|
| 1. | Instituição: |
| 2. | Instituição: |
| 3. | Instituição: |

Operacionalização ou acompanhamento de projectos ou programas

| | |
|----|--------------|
| 1. | Instituição: |
| 2. | Instituição: |
| 3. | Instituição: |

| PUBLICAÇÕES E COMUNICAÇÕES DE CARIZ CIENTÍFICO NO ÂMBITO DA SAÚDE | | |
|--|--------------------------|------------|
| Livros e/ou Artigos Publicados/Traduções | Editor/Publicação | Ano |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| Comunicações | Local | Ano |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| | |
|---|--------------|
| TEMPO DE SERVIÇO COMO ENFERMEIRO | _____ (Anos) |
|---|--------------|

Data: ____/____/____

_____ (Assinatura)