



<b>Curso:</b>			
	<b>Promovido por:</b>	<b>Data:</b>	<b>Horas:</b>
<b>Curso:</b>			
	<b>Promovido por:</b>	<b>Data:</b>	<b>Horas:</b>
<b>Curso:</b>			
	<b>Promovido por:</b>	<b>Data:</b>	<b>Horas:</b>
<b>Curso:</b>			
	<b>Promovido por:</b>	<b>Data:</b>	<b>Horas:</b>
<b>Curso:</b>			
	<b>Promovido por:</b>	<b>Data:</b>	<b>Horas:</b>

### FUNÇÕES DESEMPENHADAS NO ÂMBITO DA SAÚDE

#### Prestação de Cuidados

**Instituição:**

	<b>Anos:</b>
	<b>Anos:</b>
	<b>Anos:</b>
	<b>Anos:</b>

#### Gestão:

	<b>Chefia /Coordenação de Serviços e/ou Órgãos de Gestão</b>	<b>Anos:</b>
	<b>Orientação e Coordenação de Equipas</b>	<b>Anos:</b>
	<b>Orientação, supervisão e avaliação de pessoal</b>	<b>Anos:</b>

#### Ensino:

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

#### Educação Permanente (Como formador)

	<b>Responsável pela formação em serviço</b>	<b>Local:</b>
	<b>Colaboração em Acções de Formação em Serviço:</b>	
	<b>Acção:</b>	<b>Local:</b>
	<b>Acção:</b>	<b>Local:</b>
	<b>Acção:</b>	<b>Local:</b>
	<b>Acção:</b>	<b>Local:</b>

(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:

**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**

<b>Livros e/ou Artigos Publicados/Traduções</b>	<b>Editor/Publicação</b>	<b>Ano</b>
<b>Comunicações</b>	<b>Local</b>	<b>Ano</b>

**TEMPO DE SERVIÇO**

\_\_\_\_\_ (Anos)

**Data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(Assinatura)