



	<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>

<b>FUNÇÕES DESEMPENHADAS NO ÂMBITO DA SAÚDE</b>			
<b>Prestação de Cuidados</b>			
<b>Instituição:</b>			
		<b>Anos:</b>	
		<b>Anos:</b>	
		<b>Anos:</b>	
		<b>Anos:</b>	
<b>Gestão:</b>			
	<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>	
<b>Ensino:</b>			
	<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> _____ _____ _____
<b>Educação Permanente (Como formador)</b>			
	<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.)

	<b>Acção:</b>	<b>Local:</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>
	<b>Acção:</b>	<b>Local:</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>
	<b>Acção:</b>	<b>Local:</b>
<b>Investigação (Não académicos, certificados por uma Instituição, ver anexo II alínea c))</b>		
	<b>Título:</b>	<b>Instituição:</b>
	<b>Título:</b>	<b>Instituição:</b>
	<b>Título:</b>	<b>Instituição</b>
	<b>Título:</b>	<b>Instituição</b>
	<b>Título:</b>	<b>Instituição</b>
	<b>Título:</b>	<b>Instituição</b>
	<b>Título:</b>	<b>Instituição</b>
	<b>Título:</b>	<b>Instituição:</b>
	<b>Título:</b>	<b>Instituição:</b>
	<b>Título:</b>	<b>Instituição:</b>
	<b>Título:</b>	<b>Instituição:</b>
	<b>Título:</b>	<b>Instituição:</b>
	<b>Título:</b>	<b>Instituição:</b>
	<b>Título:</b>	<b>Instituição:</b>
	<b>Título:</b>	<b>Instituição:</b>

<b>PARTICIPAÇÃO NA ELABORAÇÃO, OPERACIONALIZAÇÃO OU ACOMPANHAMENTO DE PROJECTOS OU PROGRAMAS NO ÂMBITO DA SAÚDE</b> (Certificados pelo Órgão estatutariamente competente da Instituição responsável)	
<b>Elaboração de projectos ou programas</b>	
<b>1.</b>	<b>Instituição:</b>
<b>2.</b>	<b>Instituição:</b>
<b>3.</b>	<b>Instituição:</b>
<b>Operacionalização ou acompanhamento de projectos ou programas</b>	
<b>1.</b>	<b>Instituição:</b>
<b>2.</b>	<b>Instituição:</b>
<b>3.</b>	<b>Instituição:</b>

**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 COMO ENFERMEIRO**

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

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