



## - FICHA DE CANDIDATURA -

**3º CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM PSIQUIATRIA E PSICOLOGIA FORENSES**

**2023/2024**

**(enviar para [difd@inmlcf.mj.pt](mailto:difd@inmlcf.mj.pt))**

**Candidaturas:** entre 05 de maio e 16 de junho de 2023

**Resposta às candidaturas:** Até 23 de junho de 2023

**INSCRIÇÃO** (ver no documento de abertura as condições de pagamento faseado)

Normal: **1200€**

Inscrição Internos de Psiquiatria/Pedopsiquiatria; Médicos Especialistas em Psiquiatria e Psicólogos do INMLCF: **900€**

Inscrição Internos de Medicina Legal: **600€**

Depois de aceites as candidaturas e após processo de seleção, deverão os auditores efetivar a inscrição e respetivo pagamento até ao dia **07 de julho de 2023**

**NOME** (letra de Imprensa): \_\_\_\_\_

**MORADA** (letra de Imprensa): \_\_\_\_\_

**COD. POSTAL:** \_\_\_\_\_ - **CIDADE:** \_\_\_\_\_

Telefone/Telemóvel: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

NIF: \_\_\_\_\_

**É INTERNO DE PSIQUIATRIA OU DE PEDOPSIQUIATRIA:**

SIM

NÃO

**SE RESPONDEU AFIRMATIVAMENTE INDIQUE:**

**LOCAL DE TRABALHO** (Letra de Imprensa): \_\_\_\_\_

**CATEGORIA** (Letra de Imprensa): \_\_\_\_\_

**SERVIÇO** (Letra de Imprensa): \_\_\_\_\_

**É INTERNO DE MEDICINA LEGAL:**

SIM  NÃO

SE RESPONDEU AFIRMATIVAMENTE INDIQUE:

LOCAL DE TRABALHO (Letra de Imprensa): \_\_\_\_\_

CATEGORIA (Letra de Imprensa): \_\_\_\_\_

SERVIÇO (Letra de Imprensa): \_\_\_\_\_

**É MÉDICO ESPECIALISTA EM PSIQUIATRIA OU PSICÓLOGO DO INMLCF:**

SIM  NÃO

SE RESPONDEU AFIRMATIVAMENTE INDIQUE:

LOCAL DE TRABALHO (Letra de Imprensa): \_\_\_\_\_

CATEGORIA (Letra de Imprensa): \_\_\_\_\_

SERVIÇO (Letra de Imprensa): \_\_\_\_\_

**CASO TENHA RESPONDIDO NEGATIVAMENTE NOS ÍTEMS ANTERIORES INDIQUE:**

CATEGORIA PROFISSIONAL (Letra de Imprensa): \_\_\_\_\_

LOCAL DE TRABALHO (Letra de Imprensa): \_\_\_\_\_

SERVIÇO (Letra de Imprensa): \_\_\_\_\_

**MOTIVO PELO QUAL SE CANDIDATA (Letra de Imprensa):** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Anexar à ficha de candidatura: CV resumido (2 páginas) com fotografia; certificado de inscrição na Ordem dos Médicos/Psicólogos; Comprovativo de ser interno em psiquiatria/pedopsiquiatria (se aplicável); cópia do documento de identificação (BI/CC).**

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(Assinatura)