



**ORDEM  
DOS MÉDICOS**

## REQUERIMENTO

Subespecialidade de \_\_\_\_\_

[NOME] \_\_\_\_\_,  
médico com a cédula profissional n.º \_\_\_\_\_, vem requerer admissão na  
secção de Subespecialidade de \_\_\_\_\_,  
ao abrigo dos critérios de admissão em vigor, dos quais tomei conhecimento.

[DATA] \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Pede deferimento,

Assinatura \_\_\_\_\_

Telefone \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

## CHECK-LIST

- Requerimento de admissão dirigido ao Conselho Nacional.
- Documento comprovativo de inscrição no Colégio de Especialidade
- Curriculum Vitae contendo toda a documentação prevista nos critérios de admissão em vigor, original ou certificada. O currículo e a documentação devem ser entregues em duplicado: um exemplar em papel e um exemplar em suporte digital, formato pdf (contendo exatamente a mesma documentação).
- \_\_\_\_\_

---

## INSTRUÇÕES

Deverá enviar/ entregar este [requerimento](#) preenchido juntamente com os documentos mencionados na [check-list](#) para os serviços administrativos da região onde está inscrito:

Região Sul

Av. Almirante Gago Coutinho, 151 – 1749-084 Lisboa  
[omsul@omsul.pt](mailto:omsul@omsul.pt) | 215917500

Região Centro

Av. D. Afonso Henriques, 39 – 3000-011 Coimbra  
[colegios@omcentro.com](mailto:colegios@omcentro.com) | 239792920

Região Norte

R. Delfim Maia, 405 – 4200-256 Porto  
[colegios.srn@nortemedico.pt](mailto:colegios.srn@nortemedico.pt) | 225070100