|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Identificação | | | | | | | | |
| Nome |  | | | | | | | |
| Data de nascimento |  | Feminino | | □ | | Masculino | | □ |
| N.º BI |  | n.º Carteira Profissional | | | | |  | |
| Morada |  | | | | | | | |
| Telefone |  | | telemóvel | |  | | | |
| e-mail |  | | | | | | | |
| Local de trabalho atual |  | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Formação académica | | | | |
| Grau académico | Instituição de Ensino | Data aprovação  (dd/mm/AAAA) | Classificação final | Comprovativo [[1]](#footnote-1) |
| Licenciatura/ Mestrado integrado |  |  |  |  |
| pós-graduação |  |  |  |  |
| Mestrado |  |  |  |  |
| doutoramento |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Atividade profissional | | |
| 1. áreas de atividade | | |
| área | Descrição do Trabalho desenvolvido em cada área | |
| Processos logísticos do medicamento e produtos farmacêuticos | |  |
| Gestão do medicamento e produtos farmacêuticos | |  |
| **Distribuição e Dispensa de medicamentos e produtos farmacêuticos** | |  |
| **Farmacotecnia/Controlo de Processos** | |  |
| **Farmácia Clínica / Cuidados Farmacêuticos** | |  |
| **Farmacoterapia Aplicada** | |  |
| **Qualidade e Segurança do Doente** | |  |
| **Investigação** | |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Atividade profissional | | | | |
| 1. participação em Comissões e Grupos de trabalho 2 | | | | |
| Comissão/ grupo | entidade | data inicio  (dd/mm/AAAA) | **data fim**  **(dd/mm/AAAA)** | **Comprovativo [[2]](#footnote-2)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 1. Atividade científica (Artigos, comunicações-orais e posterEs) 2 | | | | |
| Atividade | Descrição | | **Comprovativo 1** | |
|  |  | |  | |
|  |  | |  | |
|  |  | |  | |
|  |  | |  | |
|  |  | |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Formação Profissional | | | |
| 1. Cursos/ Ações de formação/ pós-Graduações 2 | | | |
| Designação/tema | Data  (dd/mm/AAAA) | Carga horária | **Comprovativo** **1** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 1. Congressos/ Simpósios/ Jornadas2 | | | |
| Designação/tema | Data  (dd/mm/AAAA) | Carga horária | **Comprovativo 1** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| c. outras informações relevantes 2 | | | |
|  | | | |

**Notas:**

1. Não serão admitidos candidatos que omitam qualquer uma das áreas nucleares discriminadas nas Normas de Atribuição do Título de Especialista.
2. O presente documento, com exceção das assinaturas, deverá ser preenchido com recurso a meios informáticos.
3. O presente documento deve mostrar em termos práticos o que o candidato faz em cada área de atividade, não de forma teórica.

1. [↑](#footnote-ref-1)
2. [↑](#footnote-ref-2)