



ADMINISTRAÇÃO CENTRAL  
DO SISTEMA DE SAÚDE, IP

Ao Conselho Diretivo da  
Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.  
Parque de Saúde de Lisboa, Ed. 16  
Av. do Brasil nº 53  
1700 – 063 Lisboa

**ASSUNTO:** Pedido de Emissão de Diploma de Especialista

Nome Completo: \_\_\_\_\_

Cartão de Cidadão n.º: \_\_\_\_\_ Válido até: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Bilhete de Identidade n.º: \_\_\_\_\_ Emitido em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

pelo Arquivo de \_\_\_\_\_, N.º de Identificação Fiscal: \_\_\_\_\_

Titular da Cédula Profissional n.º \_\_\_\_\_ residente em: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Localidade \_\_\_\_\_

Telefone/Telemóvel n.º (facultativo): \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

tendo realizado a formação pós – graduada na instituição \_\_\_\_\_

através do concurso de \_\_\_\_\_ (ano de ingresso no internato) e obtido o grau de especialista em (indicar a especialidade) \_\_\_\_\_, vem, por este meio, solicitar V.

Ex<sup>as</sup>, a emissão do respetivo Diploma, no qual deve constar o dia, o mês e o ano em que realizou a avaliação final.

Pede deferimento

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_



ADMINISTRAÇÃO CENTRAL  
DO SISTEMA DE SAÚDE, IP

**Anexos:** Fotocópia do bilhete de identidade, cartão de cidadão, passaporte ou outro documento de identificação legalmente válido

Documento comprovativo do pagamento da verba emolumentar (5 €)

**Pagamento:** Pela emissão de ato certificativo (Deliberação nº29-CD/2014) – 5 €

**Formas de pagamento:**

- Transferência bancária para o seguinte NIB /IBAN (indicando na descrição o nome da pessoa em que foi pedida a emissão da cédula)

<b>NIB:</b>	07810112000000840770
<b>IBAN:</b>	PT5007810112000000840770

O comprovativo da transferência deve acompanhar o respetivo requerimento a entregar na ACSS, IP.

**Nota:** Não serão aceites pagamentos em numerário enviado por correio.