



Nº Contribuinte: 502 655 658

A preencher pelo Secretariado	
<input type="text"/>	
Nº de Entrada	
Data	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

## BOLSA APED DE APOIO À FORMAÇÃO NA ÁREA DA DOR 2026

Prazo de candidaturas/receção dos projetos de formação a concurso:

### Informação relativa à identificação

Por favor preencha em letras maiúsculas

#### Nome Completo

<input type="text"/>
----------------------

Idade

Nacionalidade

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

#### Licenciatura / Universidade

<input type="text"/>
----------------------

#### Local de Trabalho, Instituição

<input type="text"/>
----------------------

#### Morada, para envio de correspondência

<input type="text"/>
----------------------

Código Postal

Localidade

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Telefone/ Telemóvel

e-mail

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

### Informação relativa ao projeto de estágio

- ✓ Identificação do local de estágio: Sim  Não
- ✓ Justificação da seleção do local de estágio: Sim  Não
- ✓ Descrição do objetivo do estágio e do valor acrescentado para o colaborador e para a equipa em que se integra: Sim  Não
- ✓ Informação sobre os conteúdos do programa de estágio e duração do mesmo: Sim  Não

### Documentação

- ✓ Curriculum vitae: Sim  Não
- ✓ Duas cartas de recomendação: Sim  Não
- ✓ Declaração de autorização da (s) instituição (ões) onde o candidato exerce funções para a frequência do estágio: Sim  Não
- ✓ Declaração de autorização da (s) instituição (ões) de destino para frequência do estágio: Sim  Não
- ✓ Declaração que o candidato exerceu funções clínicas de forma continuada no decorrer dos últimos 12 meses -- Nas Bolsas para estágio na área da dor, na vertente clínica: Sim  Não

Prazo de candidaturas/receção dos projetos de formação a concurso até 23:59 TMG de 15 de setembro de 2026.