Apenas para referência

Certificado de Contratação
(Aplicável ao requerimento da Licença Limitada de Profissional de Saúde)

Certifico que o Sr./a Sr.ª (Nome de professional de saúde), portador(a) do Documento de Identificação n.º_____), será contratado(a) como o _____(cargo)_____ da presente Unidade/Instituição, após a obtenção da Licença Limitada emitida, sendo o local para o exercício da actividade_____

_____

_____.

O seu horário de trabalho é _____

_____,

O conteúdo funcional é _____

_____

_____.

Macau, xx de xxxxxxxx de xxxx.

Assinatura do representante legal e carimbo de pessoa colectiva

_____

(conforme documento de identificação)