



澳門特別行政區政府
Governo da Região Administrativa Especial de Macau
衛生局
Serviços de Saúde

Requerimento de Cancelamento de Licença de Estágio de Profissional de Saúde

I. Dados pessoais			
Nome em chinês		Nome em português	
Categoria da licença de estágio		N.º da licença de estágio	
N.º de telefone de Macau		E-mail	
Morada em Macau (em chinês / em português)			

II. Finalidade do requerimento	
<input type="checkbox"/> Cancelamento da licença de estágio	<input type="checkbox"/> Cancelamento da licença de estágio (devido a falecimento do titular)

III. Documentos apresentados	
<input type="checkbox"/> 1.	Requerimento de Cancelamento de Licença de Estágio de Profissional de Saúde preenchido
<input type="checkbox"/> 2.	Certidão ou cópia autenticada dos documentos comprovativos para cancelamento do registo provisório para a acreditação, emitida pelo Conselho dos Profissionais de Saúde
<input type="checkbox"/> 3.	Cópia de Bilhete de Identidade de Residente da RAEM
<input type="checkbox"/> 4.	Licença original de estágio
	<input type="checkbox"/> Em caso de extravio da licença, deve apresentar cópia da Declaração de Extravio da Licença emitida pela autoridade competente
	<input type="checkbox"/> Em caso de falecimento do titular da licença, deve apresentar cópia da certidão de óbito

IV. Declaração sobre recolha de dados pessoais

De acordo com a Lei n.º 8/2005 (Lei da Protecção de Dados Pessoais),

1. Os dados pessoais e outras informações relevantes inscritas neste formulário, bem como os documentos necessários à apresentação deste requerimento, servem apenas para instrução do pedido.
2. Os dados acima referidos podem ser tratados para fins estatísticos e de investigação, contudo, os dados estatísticos obtidos e os resultados da investigação não serão divulgados de forma a que os dados pessoais possam ser identificados.
3. Em cumprimento de obrigação legal, os dados acima referidos podem ser transmitidos às autoridades policiais, ao órgão judicial ou a outras entidades competentes.
4. O requerente tem o direito de solicitar o acesso, rectificação ou actualização dos seus dados pessoais arquivados na UTLAP destes Serviços.

V. Declaração

Confirmo a veracidade de todos os dados constantes neste requerimento e de todos os documentos anexados e declaro ter lido e compreendido a “Declaração sobre Recolha de Dados Pessoais” acima mencionada.

Data	Assinatura do requerente (deve ser conforme à assinatura constante no documento de identificação)
Ano _____ Mês _____ Dia _____	_____

Observações:

Preencha, por favor, com letra de imprensa. O requerimento não será considerado se os documentos entregues pelo requerente não estiverem completos e não corresponderem aos requisitos exigidos.