|  |
| --- |
| **專業委員會意見PARECER DO CONSELHO DE ESPECIALIDADES** |
| ⬜ 同意 Concordo⬜ 不同意 Recursado原因 Razão︰ |

**尊敬的專業委員會主席　閣下︰**

**Exm.º Senhor Presidente do Conselho de Especialidades:**

 **本人現謹向　閣下申請成為澳門醫學專科學院院士，並承諾會遵守作為澳門醫學專科學院院士相關的 一切規定，現提供如下資料︰**

Venho por este meio canditatar-me a membro da Academia Médica de Macau.  Comprometo-me cumprir todas as normas definidas pela Academia Médica de Macau associadas aos membros. Para os devidos efeitos, forneço as seguintes informações:

請以正楷字體填寫，並用🗹指出選項。Preencha em letra de imprensa e assinale com 🗹 a sua resposta.

|  |
| --- |
| **第一部分︰個人資料 1.a PARTE: DADOS PESSOAIS** |
| 中文姓名Nome em chinês |  | 外文姓名Nome estrangeiro |  |
| 身份證明文件類別Tipo do documento de identificação | ⬜ | 澳門永久性居民身份證BIR (Residente permanente) | 性別Sexo | ⬜ 男 M ⬜ 女 F |
| ⬜ | 澳門非永久性居民身份證BIR (Residente não permanente) | 出生日期Data de nascimento |  | / |  | / |  |
| 日Dia 月Mês 年Ano |
| ⬜ | 其他（請註明）Outros (Indique) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 澳門聯絡電話Telefone em Macau |  |
| 編號N.o |  | 電郵E-mail\*必須填寫Preenchimento obrigatório |  |
| 通訊地址Endereço  |  |

|  |
| --- |
| **第二部分︰申請認可的專科****2.a PARTE: ESPECIALIDADE REQUERIDA PARA RECONHECIMENTO** |
| 專科名稱Nome de especialidade |  |

請按照表格尾頁的「填寫指引」填寫專科名稱。

Por favor preencha o nome de especialidade conforme a “INSTRUÇÕES” na página última.

申請人簽名（須與身份證明文件相符）

Assinatura do requerente

(Conforme o doc. De identificação)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

/ /

日Dia 月Mês 年Ano

|  |
| --- |
| **部門專用** **ESPAÇO RESERVADO AO SERVIÇO** |
| 新院士編號N.o de membro novo |  |

請以正楷字體填寫，並用🗹指出選項。Preencha em letra de imprensa e assinale com 🗹 a sua resposta.

|  |
| --- |
| **第三部分︰高等學歷資料****3.a PARTE: HABILITAÇÕES ACADÉMICAS DE NÍVEL SUPERIOR** |
| 入學日期Data de entrada(月Mês/年Ano) | 結束日期Data de termo(月Mês/年Ano) | 學校名稱Nome da Instituição | 修讀學科Curso | 學歷水平Nível de habilitações |
|  |  |  |  | ⬜ 學士Licenciatura | ⬜ 博士Doutoramento |
| ⬜ 碩士Mestrado | ⬜ 其他(請註明) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Outros (Indique) |
|  |  |  |  | ⬜ 學士Licenciatura | ⬜ 博士Doutoramento |
| ⬜ 碩士Mestrado | ⬜ 其他(請註明) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Outros (Indique) |
|  |  |  |  | ⬜ 學士Licenciatura | ⬜ 博士Doutoramento |
| ⬜ 碩士Mestrado | ⬜ 其他(請註明) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Outros (Indique) |
|  |  |  |  | ⬜ 學士Licenciatura | ⬜ 博士Doutoramento |
| ⬜ 碩士Mestrado | ⬜ 其他(請註明) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Outros (Indique) |

|  |
| --- |
| **第四部分︰已完成專科培訓資料（倘適用）****4.a PARTE: FORMAÇÃO DO INTERNATO COMPLEMENTAR (QUANDO APLICÁVEL)** |
| 舉辦機構Entidade promotora | 所在地Local | 修讀專科Especialidade | 期間 Duração | 具證明文件Comprovativo |
| 開始Início(日Dia/月Mês/年Ano) | 完成Concluído(日Dia/月Mês/年Ano) |
|  |  |  |  | / |  | /  |  | / |  | /  | ⬜ |
|  |  |  |  | / |  | /  |  | / |  | /  | ⬜ |
|  |  |  |  | / |  | /  |  | / |  | /  | ⬜ |
|  |  |  |  | / |  | /  |  | / |  | /  | ⬜ |

申請人簽名（須與身份證明文件相符）

Assinatura do requerente

(Conforme o doc. De identificação)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

/ /

日Dia 月Mês 年Ano

請以正楷字體填寫，並用🗹指出選項。Preencha em letra de imprensa e assinale com 🗹 a sua resposta.

|  |
| --- |
| **第五部分︰專業資格／職業培訓資料****5.a PARTE: HABILITAÇÕES PROFISSIONAIS / FORMAÇÃO PROFISSIONAL** |
| 請按時間順序列出。若此表位置不足，可自行複印續寫。Liste por ordem cronológica. Se o espaço não for suficiente, esta folha pode ser copiada para preenchimento e adicionada à ficha. |
| 舉辦機構Entidade promotora | 專業資格或培訓課程Habilitações profissionais ou cursos de formação | 期間 Duração | 具證明文件Comprovativo |
| 開始Início(日Dia/月Mês/年Ano) | 完成Concluído(日Dia/月Mês/年Ano) | 時數Horas |
|  |  |  | / |  | / |  |  | / |  | / |  |  | ⬜ |
|  |  |  | / |  | / |  |  | / |  | / |  |  | ⬜ |
|  |  |  | / |  | / |  |  | / |  | / |  |  | ⬜ |
|  |  |  | / |  | / |  |  | / |  | / |  |  | ⬜ |
|  |  |  | / |  | / |  |  | / |  | / |  |  | ⬜ |
|  |  |  | / |  | / |  |  | / |  | / |  |  | ⬜ |
|  |  |  | / |  | / |  |  | / |  | / |  |  | ⬜ |
|  |  |  | / |  | / |  |  | / |  | / |  |  | ⬜ |
|  |  |  | / |  | / |  |  | / |  | / |  |  | ⬜ |
|  |  |  | / |  | / |  |  | / |  | / |  |  | ⬜ |
|  |  |  | / |  | / |  |  | / |  | / |  |  | ⬜ |
|  |  |  | / |  | / |  |  | / |  | / |  |  | ⬜ |
|  |  |  | / |  | / |  |  | / |  | / |  |  | ⬜ |
|  |  |  | / |  | / |  |  | / |  | / |  |  | ⬜ |
|  |  |  | / |  | / |  |  | / |  | / |  |  | ⬜ |

申請人簽名（須與身份證明文件相符）

Assinatura do requerente

(Conforme o doc. De identificação)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

/ /

日Dia 月Mês 年Ano

請以正楷字體填寫，並用🗹指出選項。Preencha em letra de imprensa e assinale com 🗹 a sua resposta.

|  |
| --- |
| **第六部分︰擔任醫生的工作經驗資料** **6.a PARTE: EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL EM MÉDICO** |
| 請按時間順序列出。若此表位置不足，可自行複印續寫。Liste por ordem cronológica. Se o espaço não for suficiente, esta folha pode ser copiada para preenchimento e adicionada à ficha. |
| 期間 Duração | 職業名稱Ocupação profissional | 任職機構Entidade | 職位情況Situação profissional | 具證明文件Comprovativo |
| 入職Entrada(月Mês/年Ano) | 離職Saída(月Mês/年Ano) |
| 全職Trabalho a tempo inteiro | 兼職Trabalho a tempo parcial | 實習Estágio |
|  | / |  |  | / |  |  |  | ⬜ | ⬜ | ⬜ | ⬜ |
|  | / |  |  | / |  |  |  | ⬜ | ⬜ | ⬜ | ⬜ |
|  | / |  |  | / |  |  |  | ⬜ | ⬜ | ⬜ | ⬜ |
|  | / |  |  | / |  |  |  | ⬜ | ⬜ | ⬜ | ⬜ |
|  | / |  |  | / |  |  |  | ⬜ | ⬜ | ⬜ | ⬜ |
|  | / |  |  | / |  |  |  | ⬜ | ⬜ | ⬜ | ⬜ |
|  | / |  |  | / |  |  |  | ⬜ | ⬜ | ⬜ | ⬜ |
|  | / |  |  | / |  |  |  | ⬜ | ⬜ | ⬜ | ⬜ |
|  | / |  |  | / |  |  |  | ⬜ | ⬜ | ⬜ | ⬜ |
|  | / |  |  | / |  |  |  | ⬜ | ⬜ | ⬜ | ⬜ |
|  | / |  |  | / |  |  |  | ⬜ | ⬜ | ⬜ | ⬜ |
|  | / |  |  | / |  |  |  | ⬜ | ⬜ | ⬜ | ⬜ |
|  | / |  |  | / |  |  |  | ⬜ | ⬜ | ⬜ | ⬜ |
|  | / |  |  | / |  |  |  | ⬜ | ⬜ | ⬜ | ⬜ |

申請人簽名（須與身份證明文件相符）

Assinatura do requerente

(Conforme o doc. De identificação)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

/ /

日Dia 月Mês 年Ano

|  |
| --- |
| **刑事紀錄/專業失德紀錄的聲明DECLARAÇÃO DO REGISTO CRIMINAL / REGISTO DE MÁ CONDUTA PROFISSIONAL** |
| 茲聲明，本人在澳門或以外地區︰Declaro por minha honra que, em Macau ou fora, eu: |
| ⬜ 曾經有**\*** tive\* | ⬜ 從來沒有 nunca tive | 被定罪為刑事罪行的紀錄，且被判處監禁（不論是否有實際服刑）。registo de crime punído com prisão (Independentemente de ser realmente condenado à prisão). |
| ⬜ 有**\***tenho\* | ⬜ 沒有 não tenho | 涉及刑事訴訟的案件，且仍在進行中。caso envoluido processos criminais e ainda em processamento. |
| ⬜ 曾經有**\***fui \* | ⬜ 從來沒有 nunca fui | 被專業機構裁定犯有專業失德的行為。considerado culpado de má conduta profissional por uma instituição profissional. |
| ⬜ 有**\***tenho\* | ⬜ 沒有 não tenho | 涉及紀律程序或聆訊，且仍在進行中。caso envoluido processo disciplinar ou audiência e ainda em processamento. |

**\***請另用紙張作完整描述或提供相關文件，並一併遞交。

 Use um papel separado para a descrição completa ou forneça os documentos relevantes, e entregue em conjunto.

|  |
| --- |
| **申請人的聲明 DECLARAÇÃO DO REQUERENTE** |
| 謹以本人名譽聲明，所提交的資料均屬實。Declaro por minha honra que as informações prestadas são verdadeiras.申請人簽名（須與身份證明文件相符）Assinatura do requerente(Conforme o doc. De identificação)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ / 日Dia 月Mês 年Ano  |

|  |
| --- |
| **收集個人資料聲明****DECLARAÇÃO PARA EFITOS DE RECOLHA DE DADOS PESSOAIS**申請人提供的所有資料，僅用作衛生局為評審醫學專科資格的用途，而所提供的個人資料和附件將按照第8/2005號法律《個人資料保護法》的規定進行處理。如衛生局於審查申請人要件時遇有疑問，有關資料可能會送交予有權限機構作核實或查證。申請人依法享有資訊權、查閱權及反對權，行使有關權利時必須以書面方式向衛生局局長提出。Todas as informações fornecidas pelo requerente servem apenas para a avaliação de qualificação de especialista. Todos os dados pessoais serão processados de acordo com a Lei n.o 8/2005 – "Lei da Protecção de Dados Pessoais”. No caso de dúvidas durante a verificação dos requisitos dos requerentes, as informações podem ser enviadas a entidades competentes para efeitos de confirmação ou de averiguação. O requerente goza, nos termos legais, do direito de informação, do direito de acesso ao processo e do direito de oposição; devendo, contudo, a pretensão do exercício de tais direitos ser requerida, pro escrito, aos Serviços de Saúde. |

|  |
| --- |
| **收件部門專用 ESPAÇO RESERVADO AO SERVIÇO** |
| 收妥文件Documentos recebidos | 已遞交Entrega | 備註Notas |
| 身份證明文件副本Cópia do documento de identificação | \_\_\_\_\_頁 Folha(s) |  |
| 高等學歷證明文件副本Cópia das habilitações académicas de nível superior | \_\_\_\_\_頁 Folha(s) |  |
| 已完成專科培訓證明文件副本Cópia dos documentos comprovativos de formação do internato complementar | \_\_\_\_\_頁 Folha(s) |  |
| 第五部分︰專業資格／職業培訓資料5.a Parte: Habilitações profissionais / Formação profissional | \_\_\_\_\_頁 Folha(s) |  |
| 第六部分︰擔任醫生的工作經驗資料 6.a Parte: Experiência profissional em médico | \_\_\_\_\_頁 Folha(s) |  |
| 專業資格證明文件副本Cópia dos documentos comprovativos das habilitações profissionais | \_\_\_\_\_頁 Folha(s) |  |
| 職業培訓證明文件副本Cópia dos documentos comprovativos da formação profissional | \_\_\_\_\_頁 Folha(s) |  |
| 工作經驗證明文件副本Cópia dos documentos comprovativos de experiência profissional | \_\_\_\_\_頁 Folha(s) |  |
| 其他（請註明）Outros (Indique) | \_\_\_\_\_頁 Folha(s) |  |
| **收件紀錄 REGISTO DE ENTRADA** |
| 收件編號N.o de Entrada |  | 經手人Executante |  | 日期Data | / /日Dia 月Mês 年Ano |

**填寫指引 INSTRUÇÕES**

1. 請用藍色或黑色原子筆及以正楷字體填寫，並用🗹指出選項。

Preencha em letra de imprensa com caneta esferográfica de tinta azul ou preto, e assinale com 🗹 a sua resposta.

1. 下列為澳門醫學專科學院認可的專科︰

As especialidades reconhecidas pela Academia Médica de Macau:

| **分科學院Área de Colégio** | **專科範圍Áreas profissionais de especialização** |
| --- | --- |
| 內科Medicina Interna | 1. 內科

Medicina Interna | 1. 心臟科

Cardiologia | 1. 血液科

Hematologia |
| 1. 腎科

Nefrologia  | 1. 肺科

Pneumologia | 1. 神經科

Neurologia |
| 1. 皮膚科

Dermatologia | 1. 胃腸科

Gastroenterologia | 1. 腫瘤科

Oncologia |
| 1. 復康科

Reabilitação | 1. 內分泌及代謝科

Endocrinologia e Metabolismo  | 1. 風濕科

Reumatologia |
| 1. 感染科

Infecciologia | 1. 老年醫學科

Medicina Geriátrica  | 1. 精神科

Psiquiatria |
| 1. 運動醫學科

Medicina Desportiva |  |
| 外科Cirurgia | 1. 普通外科

Cirurgia Geral | 1. 心胸外科

Cirurgia Cardio-toracica | 1. 小兒外科

Cirurgia Pediátrica |
| 1. 血管外科

Cirurgia vascular | 1. 整形外科

Cirurgia Plástica | 1. 神經外科

Neurocirurgia |
| 1. 泌尿科

Urologia |  |
| 麻醉科Anestesiologia | 麻醉科Anestesiologia |  |
| 骨科Ortopedia | 骨科Ortopedia |  |
| 婦產科Ginecologia e Obstetrícia | 婦產科Ginecologia e Obstetrícia |  |
| 兒科Pediatria | 兒科Pediatria |  |
| 急重症科Medicina Intensiva e de Urgência | 1. 急症醫學科

 Medicina de Urgência | 1. 危重醫學科

Medicina Intensiva |   |
| 五官科Oftalmologia, Otorrinolaringologia e Estomatologia | 1. 眼科

Oftalmologia | 1. 耳鼻喉及頭頸外科

Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço | 1. 口腔及頜面外科Cirurgia Oral e Maxilo-Facial
 |
| 家庭醫學Medicina Familiar | 家庭醫學Medicina Familiar |  |
| 社區醫學Medicina de Saúde Comunitária | 1. 公共衛生

Saúde Pública | 1. 醫務行政科

Administração Médica |  |
| 病理學Patologia | 1. 臨床病理科

Patologia Clínica | 1. 病理解剖科

Anatomia Patológica | 1. 法醫科

Medicina Legal |
| 放射科Radiologia | 1. 放射治療科

Radioterapia | 1. 放射及影像學科

Radiologia e Imagiologia | 1. 核醫學科

Medicina Nuclear |

1. 表格第五部分和第六部分的資料請按時間順序列出。若位置不足，可自行複印續寫。

Liste por ordem cronológica de dados de 5.a e 6.a parte neste ficha. Se o espaço não for suficiente, esta folha pode ser copiada para preenchimento e adicionada à ficha.

1. 每份表格只可用作申請一個專科院士。

Cada formulário apenas pode ser usado para uma candidatura.