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) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 聯絡電話Telefone \*必須填寫Preenchimento obrigatório |  |
| 編號N.o |  | 電郵E-mail\*必須填寫Preenchimento obrigatório |  |
| 通訊地址Endereço \*必須填寫Preenchimento obrigatório |  |
| 現職機構Entidade actual\*必須填寫Preenchimento obrigatório |  |

|  |
| --- |
| **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 última página.

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

|  |
| --- |
| **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) |

|  |
| --- |
| **第四部分︰申請同等學歷的實習****4.a PARTE: OS ESTÁGIOS PARA OS QUAIS É REQUERIDA A EQUIVALÊNCIA** |
|  |

|  |
| --- |
| **第五部分︰實習所屬的計劃或課程****5.a PARTE: O PROGRAMA OU CURSO EM QUE OS ESTÁGIOS SE INTEGRARAM**  |
|  |

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

|  |
| --- |
| **第六部分︰進行實習的機構或部門及實習所屬的專科** **6.a PARTE: A INSTITUIÇÃO E O SERVIÇO ONDE OS ESTÁGIOS FORAM REALIZADOS E A ESPECIALIDADE A QUE OS ESTÁGIOS DIZEM RESPEITO** |
| 培訓機構或場所Instituições ou estabelecimentos de formação | 所在地Local | 所屬專科Especialidade | 期間 Duração | 培訓導師Orientador de formação |
| 開始Início(日Dia/月Mês/年Ano) | 完成Concluído(日Dia/月Mês/年Ano) |
|  |  |  |  | / |  | /  |  | / |  | /  |  |
|  |  |  |  | / |  | /  |  | / |  | /  |  |
|  |  |  |  | / |  | /  |  | / |  | /  |  |
|  |  |  |  | / |  | /  |  | / |  | /  |  |

|  |
| --- |
| **第七部分︰專科的工作經驗資料** **7.a PARTE: EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL EM ESPECIALIDADE MÉDICA** |
| 期間 Duração | 職業名稱Ocupação profissional | 任職機構Entidade | 職位情況Situação profissional |
| 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

|  |
| --- |
| **第八部分︰倘有的培訓導師的意見****8.a PARTE: O PARECER DO ORIENTADOR DE FORMAÇÃO, CASO O HAJA** |
| 培訓導師姓名:NOME DO ORIENTADOR DE FORMAÇÃO: 培訓導師簽名:ASSINATURA DO ORIENTADOR DE FORMAÇÃO: |

|  |
| --- |
| **收件部門專用 ESPAÇO RESERVADO AO SERVIÇO** |
| 收妥文件Documentos recebidos | 已遞交Entrega |
| 個人履歷 CURRICULUM VITAE | \_\_\_\_\_頁 Folha(s) |
| 身份證明文件副本CÓPIA DE DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO | \_\_\_\_\_頁 Folha(s) |
| 學士學位畢業證明DOCUMENTO COMPROVATIVO DA LICENCIATURA | \_\_\_\_\_頁 Folha(s) |
| 成績表BOLETIM DE CLASSIFICAÇÃO | \_\_\_\_\_頁 Folha(s) |
| 臨床實習證明DOCUMENTOS COMPROVATIVOS DE INTERNATO | \_\_\_\_\_頁 Folha(s) |
| 實習大綱PROGRAMA EM ESTÁGIOS | \_\_\_\_\_頁 Folha(s) |
| 培訓證書副本CÓPIA DOS DOCUMENTOS COMPROVATIVOS DE OUTROS CURSOS DE FORMAÇÃO | \_\_\_\_\_頁 Folha(s) |
| 其他（請註明）Outros (Indique) | \_\_\_\_\_頁 Folha(s) |
| **收件紀錄 REGISTO DE ENTRADA** |
| 收件編號Nº de Entrada |  | 經手人 Executante |  | 日期 Data |  |

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

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

**注意事項**

**OBSERVAÇÕES**

1. 申請人應如實、準確填寫各項資料。

O candidato deve preencher todas as informações com veracidade e precisão.

1. 評審以申請人所提交的證明文件為準。

A avaliação será baseada nos documentos comprovativos apresentados pelo candidato.

1. 倘填寫位置不足，可自行複印表格續寫。

Se o espaço não for suficiente, esta folha pode ser copiada para preenchimento e adicionada à ficha.

.

**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. 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.

**填寫指引 INSTRUÇÕES**

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-torácica | 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 |