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 |