

Certificado sobre as atividades médicas no exterior a ser apresentado à Câmara Médica conforme o novo Regulamento de Especialização em Medicina Tropical

O Senhor/A Senhora _____ nascido/a no dia _____ em _____, com domicílio na Alemanha em _____, trabalhou do dia _____ até o dia _____ sem intervalo na _____ (mencionar a Instituição de Saúde) em _____ (lugar). O Senhor/ a Senhora _____ ocupou a função de _____ na área de _____.

As prioridades terapêuticas/as atividades principais da Instituição são _____ (listar as principais áreas de ação da Instituição).

Durante a sua estadia o Senhor/a Senhora _____ teve oportunidade de conhecer o campo das atividades mencionadas em forma abrangente. Baixo responsabilidade exclusiva o Senhor/a Senhora _____ desempenhou os seguintes trabalhos: _____ (listar as atividades conforme documentação interna).

Assinatura do Responsável:

Cargo do Responsável:

Lugar e Data: