



FUNDO DE APOIO À FORMAÇÃO MÉDICA
REQUERIMENTO PARA ATRIBUIÇÃO DE FINANCIAMENTO
A PUBLICAÇÃO

Cédula Profissional da OM nº: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Nome: _____

Morada: _____

N.º Identificação Fiscal |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Categoria Profissional: Interno do |_| ano da Formação Específica de _____

Médico especialista em _____

Inscrito no Colégio da Especialidade: Sim Não

Médico autónomo sem especialidade.

Local de formação/exercício profissional: _____

Solicita financiamento para a publicação: _____

Inserida na: _____

Publicação médica indexada com o seguinte fator do quartil de impacto: _____

Síntese da relevância para a prática clínica: _____

Síntese da originalidade da publicação para a prática clínica: _____

ANEXO:

- Breve curriculum vitae (máximo - página A4 com 2.500 caracteres incluindo espaços)

- Cópia da publicação com visibilidade da designação, data e outras referências bibliográficas essenciais

- Quartil do fator de impacto da revista indexada onde ocorreu a publicação

- Documentos de despesas havidas e inerentes à publicação

- Declaração de honra do não recebimento de qualquer outro financiamento ou prémio para despesas de publicação.

- Outro: _____

- Outro: _____

_____, ____ - ____ - ____
Local e data (de apresentação do requerimento)

Assinatura do requerente