**CARREIRA (ESPECIAL) MÉDICA**

**REQUERIMENTO DE DESCANSO COMPENSATÓRIO**

**Exmo.(a). Senhor(a)**

**Presidente do Conselho de Administração**

**Da Unidade Local de Saúde (…), E.P.E.**

**Exmo.(a). Senhor(a)**

**Presidente do Conselho de Administração**

**Do Instituto Português de Oncologia de (…), E.P.E.**

**Exmo.(a) Senhor(a)**

**Diretor(a) do Serviço de (…)**

**(Nome completo)**, (Assistente/Assistente Graduado/Assistente Graduado Sénior) em (especialidade) ou médico(a) interno(a), a frequentar o (…).º ano da formação especializada em (…),vinculado(a) a essa(e) (Unidade Local de Saúde/ Instituto Português de Oncologia), associado(a) n.º (…) do Sindicato dos Médicos da/o (…), titular da cédula profissional n.º (…), vem, pela presente, expor e requerer o seguinte:

1. No(s) dia(s) (data em que prestou funções – Ex.: 15 de agosto de 2025), prestei funções em dia(s) **(domingo/feriado),**
2. Tal gera o direito a um descanso compensatório, nos termos legais, **a gozar nos 8 (oito) dias subsequentes,** pelo que, e tendo presente o horário que me foi fixado, sugiro como dia do respetivo gozo, \_\_/\_\_\_/\_\_\_;
3. Mais informo que, **na ausência de comunicação atempada, formal e fundamentada sobre a impossibilidade do gozo compensatório no dia indicado, considerarei como autorizado** o gozo do(s) referido(s) descanso(s) compensatório(s) no(s) dia(s) [Y] (dentro do prazo legal aplicável).
4. Face ao exposto, requeiro a V.ª Ex.ª que me seja(m) validada(s) a(s) data(s) sugerida(s) para o gozo desse(s) descanso(s) compensatório(s), ou indicada data alternativa, sempre dentro dos **8 (oito) dias subsequentes**.

(Local), (Data)

O(A) Trabalhador(a) Médico(a)

(Assinatura)