**APLICAÇÃO DO ACORDO COLETIVO DE TRABALHO DA CARREIRA ESPECIAL MÉDICA**

**(em regime de contrato de trabalho em funções públicas)**

**OPÇÃO INDIVIDUAL**

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

**Presidente do Conselho de Administração**

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

**OU**

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

**Presidente do Conselho de Administração**

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

**(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 **ou** Instituto Português de Oncologia), **não associado em qualquer Sindicato**, titular da cédula profissional n.º (…), vem, pelo presente informar e requerer que se lhe aplique:

☐ O **Acordo Coletivo da Carreira Especial Médica (ACCEM)** da FNAM.

(Local), (Data)

O(A) Trabalhador(a) Médico(a)

(Assinatura)