



## FICHA DE CANDIDATURA PARA PARTICIPAÇÃO

NOME: .....

HOSPITAL DE ORIGEM: .....

PEDIATRA

INTERNO DE PEDIATRIA  Ano de formação em que se encontra: .....

INDIQUE OS CURSOS DA SPP QUE JÁ FREQUENTOU (nome e data):

1. ....

2. ....

3. ....

4. ....

TELEFONE: .....

E-MAIL: .....

Enviar por mail para: [secretariado@spp.pt](mailto:secretariado@spp.pt)