infarmed
Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde I.P.

Recebido em / /
Assinatura

EXERCÍCIO DO DIREITO DE PARTICIPAÇÃO DE INTERESSADOS

CÓDIGO DE IDENTIFICAÇÃO DO PROCESSO

Código da publicitação do procedimento

Código de candidato

A preencher pela entidade empregadora

IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

Nome do candidato:

CANDIDATURA A:

Carreira _____ **Categoria**_____

Área de actividade _____

FASE DO PROCEDIMENTO A QUE SE REFEREM AS ALEGAÇÕES

ALEGAÇÕES DO CANDIDATO NO ÂMBITO DO DIREITO DE PARTICIPAÇÃO:

drhfp-urh@infarmed.pt
Parque de Saúde de Lisboa – Av. do Brasil, 53 (1749-004 Lisboa)
Fax n.º +351 217 987 316

infarmed
Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde I.P.

DECISÃO DO JÚRI

Deferimento ☐ **Indeferimento** ☐

Fundamentação da decisão

O Júri

Em:

drhfp-urh@infarmed.pt
Parque de Saúde de Lisboa – Av. do Brasil, 53 (1749-004 Lisboa)
Fax n.º +351 217 987 316