

Acreditação em Colposcopia por avaliação curricular conforme artigo 2º e artigo 5º do regulamento interno da formação e acreditação em colposcopia e patologia do trato genital inferior

## Formulário de candidatura

Nome \_\_\_\_\_

**Presidente**

Dr.ª Amélia Oliveira Pedro  
Lisboa

**Categoria Profissional** \_\_\_\_\_

**Secretária**

Dr.ª Amália Pacheco  
Faro

**Cartão cidadão nº** \_\_\_\_\_

**Tesoureira**

Dr.ª Rita Sousa  
Coimbra

**Cédula profissional nº** \_\_\_\_\_

**Sócio da SPG nº** \_\_\_\_\_

**Mail** \_\_\_\_\_

**Morada** \_\_\_\_\_

**Ano em que obteve o título de especialista em Ginecologia e Obstetrícia** \_\_\_\_\_

**Início atividade em unidade de colposcopia** \_\_\_\_\_

**Hospital onde exerce atividade** \_\_\_\_\_

**público** \_\_\_\_\_ **privado** \_\_\_\_\_

**Envio em anexo os seguintes documentos:**

- Currículo resumido com os requisitos definidos no regulamento da acreditação da SPCPTGI
- Declaração do diretor de serviço/diretor da unidade comprovativa da prática de colposcopia
- Cópia do cartão da cédula profissional
- Comprovativo de inscrição na SPG – com cotas em dia

---

**Presidente**

Dr.ª Amélia Oliveira Pedro  
Lisboa

---

**Secretária**

Dr.ª Amália Pacheco  
Faro

---

**Tesoureira**

Dr.ª Rita Sousa  
Coimbra

---

**Assinatura** \_\_\_\_\_

**Data** \_\_\_\_\_

Enviar formulário preenchido e documentos para [ritamsousacf@gmail.com](mailto:ritamsousacf@gmail.com)