**Candidatura – Bolsas SPOT-PeekMed 2025**

## Dados do Serviço de Ortopedia:

**Nome do Hospital:**

**Nome do Diretor de Serviço:**

**Tipologia do Hospital (nível I, II ou III):**

**Nº de elementos do Serviço:**

**Quantos Internos há no Serviço:**

**E-mail:**

**Nome e nº de Telemóvel da pessoa de contacto:**

## Breve descrição de como a atribuição da bolsa alterará a preparação pré-cirúrgica do Serviço:

Click here to enter text.

## Outra informação que o candidato considere relevante:

Click here to enter text.

## Declaração de Interesses e Assinatura

Declaro que todas as informações acima são verdadeiras.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Assinatura: |   | Data: |   |

**Anexar a esta candidatura**:

* Toda a informação de suporte que considere necessária