Data

**Formulário de Solicitação
de Apoio Financeiro da APU**

|  |
| --- |
|  |

N.º da Ordem dos Médicos

|  |
| --- |
|  |

Nome completo

|  |
| --- |
|  |

Hospital onde trabalha

|  |
| --- |
|  |

Interno e ano do Internato ou Especialista e ano em que concluiu a Especialidade

|  |
| --- |
|  |

Local do estágio – Nome da Instituição, cidade e país

|  |
| --- |
|  |

Local da apresentação do trabalho – Nome da Instituição, cidade e país

|  |
| --- |
|  |

Valor da Inscrição

|  |
| --- |
|  |

Período de realização do estágio ou apresentação de trabalho e datas

|  |
| --- |
|  |

Área científica escolhida para o estágio ou apresentação de trabalho (por ex.: andrologia, urologia funcional, uro-oncologia)

|  |
| --- |
|  |

Motivo de realização do estágio ou apresentação de trabalho no estrangeiro

|  |
| --- |
|  |

Razão para a escolha da instituição estrangeira

|  |
| --- |
|  |

Já solicitou apoio financeiro da APU para estágios ou apresentação de trabalhos? Em que datas e qual o montante concedido?

|  |
| --- |
|  |