**Exmo(a). Senhor(a)**

**Presidente do Conselho de Administração**

**Da ULS (…)**

**Exmo(a). Senhor(a)**

**Diretor(a) Clínico(a)**

**Exmo(a). Senhor(a)**

**Diretor(a) do Serviço de (…)**

**Exmo(a). Senhor(a)**

**Coordenador(a)**

**(Nome completo)**, (categoria profissional) de (especialidade) da carreira médica, ou carreira especial médica da área hospitalar, vinculado(a) a esse (Centro Hospitalar/Hospital/Unidade Local de Saúde) por contrato individual de trabalho sem termo/contrato de trabalho em funções públicas, com o número mecanográfico (…), associado(a) n.º (…) do Sindicato dos Médicos da/o (…), titular da cédula profissional n.º (…), vem, pela presente declaração, manifestar a sua pretensão de ocupar e/ou manter o posto de trabalho a que se candidatou e/ou ocupou, pelo que, vou assinar o contrato de trabalho, sem que tal signifique a **renúncia** **expressa ou tácita** aos direitos que me assistem nomeadamente, através de impugnação judicial das cláusulas deste contrato, que entendo feridas de nulidade”.

A presente Declaração produz efeitos a partir do dia seguinte ao da sua emissão.

(Local), (Data)

O(A) Trabalhador(a) Médico(a)

(…)