**ADESÃO AO REGIME DA DEDICAÇÃO PLENA**

**MINUTA**

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

**Presidente do Conselho de Administração**

**Da Unidade Local de Saúde (…, E. P. E)**

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

**Presidente do Conselho de Administração**

**Do Instituto Português de Oncologia de (…)**

**(Nome completo)**, médico/a, titular da cédula profissional n.º (…), (Assistente/Assistente Graduado/Assistente Graduado Sénior), da carreira (especial médica/médica), a exercer funções no/a (…), vem, pela presente, nos termos e para os efeitos do disposto no artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 103/2023, de 7 de novembro, manifestar, a coberto da presente Declaração, a sua adesão ao regime jurídico de Dedicação Plena, a produzir efeitos a partir do primeiro dia do mês seguinte ao da presente data.

(Local), (Data)

O/A Trabalhador/a Médico/a

(Assinatura)