

- ☐ 藥劑師 Farmacêutico
☐ 中藥師 Farmacêutico de medicina tradicional chinesa
☐ 藥房技術助理 Ajudante técnico de farmácia

請在適當的空格內填上「✓」號

Assinale com o sinal “✓” no campo adequado

個人資料 Dados pessoais			
中文姓名 Nome em chinês		葡文姓名 Nome em português	
身份證明文件 Documento de identificação	☐ 澳門永久性居民身份證 BIR permanente da RAEM	☐ 澳門非永久性居民身份證 BIR não permanente da RAEM	編號 N.º _____
澳門通訊電話 Telefone de contacto em Macau		通訊電郵 E-mail	
通訊地址 Endereço de contacto			

無抵觸聲明 Declaração de incompatibilidades	
本人按照第 18/2020 號法律《醫療人員專業資格及執業註冊制度》第二十二條及第二十五條第二款(四)項，聲明如下： Venho, por este meio, declarar, ao abrigo dos dispostos no artigo 22.º e na alínea 4) do n.º 2 do artigo 25.º da Lei n.º 18/2020 (Regime da qualificação e inscrição para o exercício de actividade dos profissionais de saúde) que:	
☐	沒有從事或兼任會削弱 _____ ¹ 職業的獨立性及尊嚴的任何其他活動或職務。 Não exerço qualquer outra actividade ou função que diminua a independência e a dignidade da profissão de _____.
☐	沒有從事與 _____ ¹ 職業相抵觸的業務。 Não exerço actividade incompatível com a profissão de _____.
此外，本人就是否與澳門公共實體有聯繫事宜，聲明如下： Além disso, sobre a existência de um vínculo à entidade pública de Macau ou não, venho, por este meio, declarar o seguinte:	
☐	現時與澳門公共實體沒有聯繫。 Actualmente, não tenho nenhum vínculo a uma entidade pública de Macau.
☐	為現職的公共行政工作人員【附註 2】。 Sou trabalhador activo da Administração Pública 【Nota 2】.

收集個人資料聲明 Declaração de recolha de dados pessoais	
根據第 8/2005 號法律《個人資料保護法》的規定： Em conformidade com a Lei n.º 8/2005 (Lei da Protecção de Dados Pessoais):	
1.	在本表格內所提供的個人及其他有關資料，以及本申請所需遞交的文件，只供處理本申請的用途。 Os dados pessoais e outras informações relevantes prestados neste formulário, bem como os documentos exigidos para este requerimento, são apenas tratados com finalidades relativas ao presente requerimento.
2.	上述資料有可能使用於統計及研究方面，但所得的統計數字及研究成果不會以能識別個人身份資料的形式公佈。 Os dados acima referidos podem ser utilizados para efeitos de estatística e estudo, contudo, as estatísticas obtidas e o resultado de estudo não serão publicados na forma em que os dados pessoais possam ser identificados.
3.	基於履行法定義務，上述資料可能轉交予警察當局、司法機關或其他有權限實體。 Em cumprimento das obrigações legais, os dados acima referidos podem ser comunicados às autoridades policiais, aos órgãos judiciais ou a outras entidades competentes.
4.	申請人有權依法申請查閱、更正或更新存於本局准照及稽查廳的個人資料。 Os requerentes têm direito de acesso, rectificação ou actualização aos seus dados pessoais conservados pelo Departamento de Licenciamento e Inspeção deste Instituto nos termos da lei.

聲明 Declaração	
☐	本人同意藥物監督管理局向相關部門提取及核實與審批本申請所需的資料及文件，以及向倘有的相關部門提供審核結果。 Concordo que o Instituto para a Supervisão e Administração Farmacêutica obtenha e verifique, juntos dos serviços competentes, as informações e os documentos necessários à apreciação e aprovação do presente requerimento, bem como forneça os resultados de apreciação aos serviços competentes, se houver.
☐	本人在申請表內所提供的資料及附同文件全部屬實，並聲明已經閱讀及明白上述《收集個人資料聲明》。 Os dados prestados e os documentos anexados a este formulário são verdadeiros, e declaro que li e compreendi a “Declaração de recolha de dados pessoais” supracitada.
日期 Data	申請人簽署 (須與身份證明文件上之簽名式樣相符) Assinatura do requerente (assinatura conforme a constante do documento de identificação)
_____/_____/_____ 年 ano 月 mês 日 dia	_____

¹ 請填寫專業類別，如藥劑師、中藥師或藥房技術助理。

Preencha o tipo de profissional, como farmacêutico, farmacêutico de medicina tradicional chinesa ou ajudante técnico de farmácia.

藥劑專業人員實習執照申請表附同文件 Documentos anexos do formulário do requerimento da licença de estágio de profissional farmacêutico		藥物監督管理局專用 Reservado ao ISAF
☐	澳門特別行政區居民身份證副本 Cópia do Bilhete de Identidade de Residente da RAEM	☐
☐	醫療專業委員會發出臨時登記的證明書正本或鑑證本 Original ou cópia autenticada da certidão de registo provisório emitida pelo Conselho dos Profissionais de Saúde	☐
☐	衛生局發出的身體健康及精神健全證明 Atestado de aptidão física e mental emitido pelos Serviços de Saúde	☐
☐	刑事紀錄證明書 (申請用途：醫療人員專業資格認可及執業註冊) 倘提交電子證明，須提供電子證明的二維碼及分享碼予收件人員作核對 (分享碼: _____) Certificado de registo criminal (finalidade do pedido: acreditação da qualificação e inscrição para o exercício de actividade dos profissionais de saúde) No caso de apresentar a certidão electrónica, é necessário fornecer o código QR e o código de partilha da certidão electrónica ao pessoal que a recebe para efeitos de verificação (código de partilha: _____)	☐
☐	其他(請指出) Outros (indique)	☐

附註

1. 本申請表格須連同附同文件一併提交，倘若沒有提供齊備及正確的資料，申請將不獲辦理。
O presente formulário do requerimento deve ser apresentado juntamente com os documentos anexos, o requerimento não será tratado, no caso de que os documentos apresentados pelo requerente não sejam completos e correctos.
2. 倘申請人為現職的公共行政工作人員，並申請以私人方式提供藥劑服務，為確保提交申請時符合現行第 87/89/M 號法令核准的《澳門公共行政工作人員通則》第二節(兼任及不得兼任)第十七條(專職性)的相關規定，申請人須遞交獲許以自由職業制度從事私人業務的批示許可。
Se o requerente for um trabalhador activo da Administração Pública e solicitar a prestação de serviços farmacêuticos em forma privada, para garantir, no momento da entrega do requerimento, a conformidade com o disposto no artigo 17.º (Exclusividade de funções) da Secção II (Acumulações e incompatibilidades) do vigente Estatuto dos Trabalhadores da Administração Pública de Macau, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 87/89/M, o requerente deve apresentar o devido despacho de autorização para o exercício de actividade privada em regime de profissão liberal.

申請人簽名：_____
Assinatura do requerente: