*Oposição ao regime de Dedicação Plena - Direção Serviço ou de Departamento*

Exmo/a. Senhor/a

Presidente do Conselho de Administração do

\_\_, E.P.E./ Presidente do Conselho Diretivo \_\_\_\_\_\_\_, I.P.

F\_\_\_\_ (identificação pessoal e profissional completas), vem, atempadamente, nos termos e para os efeitos do disposto na alínea a), do n.º 4 do artigo 20.º do Decreto-Lei 103/2023, de 7 de novembro, apresentar oposição à aplicação do regime da dedicação plena.

O/A Trabalhador/a Médico/a,

*Local e data*