

FORMULÁRIO DE CANDIDATURA AO PROCEDIMENTO CONCURSAL – ANO LETIVO 2015-2016

CÓDIGO DE IDENTIFICAÇÃO DO PROCESSO

Código da publicitação do procedimento

Código do candidato

(não escrever)

Caracterização do posto de trabalho

Carreira _____ Categoria _____

Área de atividade _____

[Regime de Contrato de Trabalho a Termo Resolutivo Certo a Tempo Parcial]

1. Dados Pessoais

Nome Completo:

Data de nascimento: Género (M/F):

Nacionalidade:

Nº de Identificação Fiscal:

Morada:

Código Postal:

Localidade: _____

Concelho de residência:

Telefone: Telemóvel:

Endereço eletrónico: _____

2. Habilitação Literária

(Assinalar a opção adequada à situação do candidato)

4º ano ou curso que lhe seja equiparado	<input type="checkbox"/>
6º ano ou curso que lhe seja equiparado	<input type="checkbox"/>
9º ano ou curso que lhe seja equiparado	<input type="checkbox"/>
12º ano ou curso que lhe seja equiparado	<input type="checkbox"/>
12º ano na área da animação cultural, assistência familiar ou outro na área educativa	<input type="checkbox"/>

Outra habilitação / Formação: _____

3. Experiência* profissional na categoria

(Assinalar a opção adequada à situação do candidato)

Mais de 5 anos	<input type="checkbox"/>
Superior a 3 e inferior a 5 anos	<input type="checkbox"/>
Inferior a 3 anos	<input type="checkbox"/>
Nenhuma experiência	<input type="checkbox"/>

*Entende-se por experiência o exercício efetivo de funções em realidade social, escolar educativa no contexto onde desempenhará as funções para as quais se promove o presente procedimento concursal

4. Qualificação Profissional / Formação

(Assinalar a opção adequada à situação do candidato)

Formação diretamente relacionada com a área funcional – 100 ou mais horas	<input type="checkbox"/>
Formação diretamente relacionada com a área funcional – maior ou igual a 60 horas e menos de 100 horas	<input type="checkbox"/>
Formação diretamente relacionada com a área funcional – maior ou igual a 15 horas e menos de 60 horas	<input type="checkbox"/>
Formação indiretamente relacionada com a área funcional – 60 ou mais horas	<input type="checkbox"/>
Formação indiretamente relacionada com a área funcional – maior ou igual a 15 horas e menos de 60 horas	<input type="checkbox"/>
Sem formação	<input type="checkbox"/>

5. Requisitos de admissão

“Declaro que reúno os requisitos legais de admissão, expressos no ponto 7 do aviso de abertura”.

Sim	Não
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Necessidades Especiais

Caso lhe tenha sido reconhecido, legalmente, algum grau de incapacidade, indique se necessita de meios / condições especiais para a realização dos métodos de seleção:

7. Declaração (f), nº 1 do artigo 27º da Portaria nº 83-A/2009 de 22/01)

“Declaro que são verdadeiras as informações acima prestadas”

Localidade: _____, Data: ____/____/____

Assinatura:
