

Código Postal: Localidade: _____

Telefone: Telemóvel:

Endereço de correio eletrónico _____

2. NÍVEL HABILITACIONAL

Assinale o quadrado apropriado:

- 01** Menos de 4 anos de escolaridade
- 02** 4 anos de escolaridade (1.º ciclo do ensino básico)
- 03** 6 anos de escolaridade (2.º ciclo do ensino básico)
- 04** 9.º ano (3.º ciclo do ensino básico)
- 05** 12.º ano (ensino secundário) ou Curso tecnológico /profissional/ outros (nível III ou IV)
- 06** Curso de especialização tecnológica (nível V)

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

- 07** Bacharelato
- 08** Licenciatura
- 09** Pós-graduação
- 10** Mestrado
- 11** Doutoramento

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

2.1 Identifique o curso e/ou área de formação:

2.2 Indique cursos de pós-graduação, mestrado ou doutoramento:

3. SITUAÇÃO JURÍDICO/ FUNCIONAL DO TRABALHADOR

3.1 Titular de vínculo de emprego público? Sim Não

3.2- Em caso negativo passe diretamente ao ponto 4. deste formulário.

Em caso afirmativo, especifique qual a sua situação:

3.2.1- Nomeação	Definitiva	<input type="checkbox"/>
	A termo resolutivo certo	<input type="checkbox"/>
	A termo resolutivo incerto	<input type="checkbox"/>
3.2.2- Contrato	Por tempo indeterminado	<input type="checkbox"/>
	A termo resolutivo certo	<input type="checkbox"/>
	A termo resolutivo incerto	<input type="checkbox"/>

3.2.3- Situação profissional atual	Em exercício de funções	
	Em licença	
	Outra	

3.3 Órgão ou serviço onde exerce ou, por último, exerceu funções:

3.4 Carreira e categoria detidas:

3.5 Atividade exercida ou que, por último, exerceu no órgão ou serviço:

3.6 Posição e nível remuneratório detidos:

4. EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL E FUNÇÕES EXERCIDAS

4.1 Funções exercidas, diretamente relacionadas com o posto de trabalho a que se candidata:

Funções	Data	
	Início	Fim

4.2 Outras funções e atividades exercidas:

5. FORMAÇÃO OU EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL SUBSTITUTIVA DO NÍVEL HABILITACIONAL EXIGIDO (quando aplicável)

No caso da publicitação do procedimento concursal prever a possibilidade de substituição do nível habilitacional exigido por formação ou experiência profissional substitutiva, indique-a no quadro seguinte.

6. REQUISITOS GERAIS E ESPECIAIS DE ADMISSÃO

*"Declaro, sob compromisso de honra, que reúno os requisitos gerais e especiais previstos:
- no artigo 17.º da Lei n.º 35/2014, de 20 de junho (LTFP) e no ponto 1.1. do Aviso de Abertura;
- no artigo 15.º do Decreto-Lei n.º 177/2009, de 4 de agosto e alíneas a) e b) do ponto 1.2 do Aviso de Abertura"*

Sim

Não

7. NECESSIDADES ESPECIAIS (quando aplicável)

Caso lhe tenha sido reconhecido, legalmente, algum grau de incapacidade, indique o respetivo grau, o tipo de deficiência, e se necessita de meios/condições especiais para a realização dos métodos de seleção.

8. DECLARAÇÃO (Menção de que o candidato declara serem verdadeiros os factos constantes da candidatura)

"Declaro que são verdadeiras as informações acima prestadas".

Localidade: _____

Data: _____

Assinatura

Documentos que anexa à candidatura:

Declaração comprovativa do grau de consultor com a respetiva classificação obtida (alínea a), ponto 9.3)

Declaração emitida pelo serviço onde conste a natureza do vínculo e respetivo tempo de exercício de funções na categoria de assistente graduado (alínea b) do ponto 9.3)

Documento comprovativo da inscrição na Ordem dos Médicos (alínea c) do ponto 9.3)

5 (cinco) exemplares do curriculum vitae em formato Europeu, 1 (um) dos quais em papel e os restantes em formato eletrónico (alínea d) do ponto 9.3)

5 (cinco) exemplares de um plano de gestão clínica de serviço ou unidade do âmbito da especialidade de psiquiatria, 1 (um) dos quais em papel e os restantes em formato eletrónico (alínea e) do ponto 9.3)

Outros documentos
