



Concelho de residência:

Telefone: _____

Endereço electrónico: _____

Telemóvel: _____

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 11.º ano

06 12.º ano (ensino secundário)

07 Curso tecnológico /profissional/ outros (nível III)*

08 Bacharelato

09 Licenciatura

10 Pós-graduação

11 Mestrado

12 Doutoramento

13 Curso de especialização tecnológica

99 Habilitação ignorado

* Nível III: Nível de qualificação da formação (c/ equivalência ao ensino secundário)



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 relação jurídica 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	
	Transitória por tempo determinado	
	Transitória por tempo determinável	
3.2.2- Contrato	Tempo indeterminado	
	Tempo determinado	
	Tempo determinável	

3.2.3- Situação atual	Em exercício de funções	
	Em licença	
	Em Situação Mobilidade Especial	
	Outra	

3.2.4 Órgão ou serviço onde exerce ou por último exerceu funções:

3.2.5 Carreira e categoria detidas:

3.2.6 Atividade exercida ou que por último exerceu no órgão ou serviço:



3.2.7- Avaliação de desempenho (últimos três anos):

Ano	<input type="text"/>	Menção quantitativa	<input type="text"/>
Ano	<input type="text"/>	Menção quantitativa	<input type="text"/>
Ano	<input type="text"/>	Menção quantitativa	<input type="text"/>

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:

5.1 No caso de a publicação permitir a candidatura sem o grau académico exigido, indique a formação ou experiência profissional substitutiva.

5. FORMAÇÃO OU EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL SUBSTITUTIVA DO NÍVEL HABILITACIONAL EXIGIDO

6. OPÇÃO POR MÉTODOS DE SELEÇÃO

Se é titular da categoria e se encontra a exercer funções idênticas às do (s) posto (s) de trabalho publicitado (s) ou, encontrando-se em SME, as exerceu por último e pretende usar da prerrogativa de afastamento dos métodos de seleção obrigatórios, nos termos do n.º 2, do artigo 36.º, da LTFP, assinale a seguinte declaração:

“Declaro que afasto os métodos de seleção obrigatórios, Avaliação curricular e Entrevista de avaliação de competências, complementada com o método facultativo ou complementar, Entrevista Profissional de Seleção, e opto pelos métodos Prova de conhecimentos e Avaliação psicológica complementada com o método facultativo ou complementar, Entrevista Profissional de Seleção”.



7. REQUISITOS DE ADMISSÃO

“Declaro que reúno os requisitos previstos no artigo 17.º, da Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas (LTFP), aprovada em anexo à Lei n.º 35/2014, de 20 de junho e, se for o caso, os requisitos exigidos na subalínea v) da alínea d) do n.º 1 do artigo 19.º da Portaria n.º125-A /2019 de 30/04”.

Sim

Não

8. NECESSIDADES ESPECIAIS

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

9. DECLARAÇÃO (f), n.º 1 do artigo 27.º, da Portaria n.º 83-A /2009 de 22/01)

“Declaro que são verdadeiras as informações acima prestadas”.

Localidade: _____ **Data:** _____

Assinatura

Documentos que anexa à candidatura:

Currículo

Certificado de habilitações

**Comprovativos de formação
(Quantidade _____)**

**Declaração a que se refere ii), d), n.º1
Artigo 27.º (*)**

Outros:

(*) Relação jurídica de emprego público previamente estabelecida, quando exista, bem como da carreira e categoria de que seja titular, da atividade que executa e do órgão ou serviço onde exerce funções.