

FORMULÁRIO DE CANDIDATURA AO PROCEDIMENTO CONCURSAL

CÓDIGO DE IDENTIFICAÇÃO DO PROCESSO

Código de publicação do procedimento
(N.º aviso BEP)

Código de candidato

(A preencher pela entidade empregadora)

CARACTERIZAÇÃO DO POSTO DE TRABALHO

Nome do procedimento concursal: _____

Carreira/Categoria: _____

1. DADOS PESSOAIS

Nome completo:

Data de nascimento:

Sexo:

Masculino

Feminino

Nacionalidade:

N.º de BI/CC:

N.º de identificação fiscal:

Morada:

Código Postal:

Localidade: _____

Concelho de residência:

Telefone:

Telemóvel:

Endereço eletrónico: _____

Autorizo a utilização do endereço eletrónico para efeitos de notificação

Sim

Não

2. NÍVEL HABILITACIONAL

Assinale o quadrado apropriado:

- | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|
| 1 Menos de 4 anos de escolaridade | <input type="checkbox"/> | 8 Bacharelato | <input type="checkbox"/> |
| 2 4 anos de escolaridade (1.º ciclo do ensino básico) | <input type="checkbox"/> | 9 Licenciatura | <input type="checkbox"/> |
| 3 6 anos de escolaridade (2.º ciclo do ensino básico) | <input type="checkbox"/> | 10 Pós-graduação | <input type="checkbox"/> |
| 4 9.º ano (3.º ciclo do ensino básico) | <input type="checkbox"/> | 11 Mestrado | <input type="checkbox"/> |
| 5 12.º ano (ensino secundário) | <input type="checkbox"/> | 12 Doutoramento | <input type="checkbox"/> |
| 6 Curso tecnológico/profissional/ outro (equivalente ao 12.º ano) | <input type="checkbox"/> | 13 Habilitação ignorada | <input type="checkbox"/> |
| 7 Curso de especialização tecnológica | <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 JURÍDICA/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 | <input type="checkbox"/> |
| | Transitória a termo certo | <input type="checkbox"/> |
| | Transitória a termo incerto | <input type="checkbox"/> |
| 3.2.2 - Contrato | Tempo indeterminado | <input type="checkbox"/> |
| | A termo certo | <input type="checkbox"/> |
| | A termo incerto | <input type="checkbox"/> |
| 3.2.3 - Situação atual | Em exercício de funções | <input type="checkbox"/> |
| | Em licença | <input type="checkbox"/> |
| | Em valorização profissional | <input type="checkbox"/> |
| | Em mobilidade | <input type="checkbox"/> |
| | Outra | <input type="checkbox"/> |

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

5.1 Declaro que tenho formação ou experiência profissional substitutiva, conforme descrição do aviso do procedimento concursal, a qual anexo declaração para o efeito

6. NECESSIDADES ESPECIAIS

6.1 Declaro, sob compromisso de honra, que sou detentor de grau de incapacidade

6.2 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. OPÇÃO POR MÉTODOS DESELEÇÃO

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 Requalificação, as exerceu por último e pretende usar da prerrogativa de afastamento dos métodos de seleção obrigatórios, nos termos dos n.º 2 do artigo 36º, da Lei n.º 35/2014, de 30/4, assinale a seguinte declaração:

*“Declaro que afasto os métodos de seleção obrigatórios, **Avaliação curricular e Entrevista de avaliação de competência**, e opto pelos métodos **Prova de conhecimento e Avaliação psicológica**”.*

8. REQUISITOS DE ADMISSÃO

“Declaro que reúno os requisitos previstos no artigo 17º do anexo da Lei 35/2014, de 20/06 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.º 125-A/2019 de 30/04 ou n.º 1 e 2 do art. 29.º do Decreto-Lei 204/98 de 11/07”.

Sim

Não

Declaro para os devidos fins, que as informações contidas na presente ficha são verdadeiras e assumo o compromisso de apresentar, quando solicitado, os comprovantes originais, bem como as penalidades por quaisquer informações falsas.

Localidade: _____ Data: _____

Assinatura: _____

Documentos que anexa à candidatura:

Currículo

Certificado de habilitações

Comprovativos de formação (Quantidade _____)

Declaração de relação jurídica de emprego público

Outros:
