



FORMULÁRIO DE CANDIDATURA AO PROCEDIMENTO CONCURSAL - Cargos Dirigentes -

CÓDIGO DE IDENTIFICAÇÃO DO PROCESSO

Código da publicitação do procedimento

BEP

DR

CARACTERIZAÇÃO DO POSTO DE TRABALHO

Cargo _____

Unidade Orgânica _____

1. DADOS PESSOAIS

Nome

completo:

Data de nascimento:

Sexo: Masculino

Feminino

Nacionalidade:

Nº de Identificação Fiscal:

Morada:

Código Postal:

Localidade:

Concelho de residência:

Telefone:

Telemóvel:

Endereço electrónico:

2. NÍVEL HABILITACIONAL

Assinale o quadrado apropriado:

- 01** Licenciatura
- 02** Pós-graduação
- 03** Mestrado
- 04** Doutoramento
- 05** Curso Específico para Alta Direção AP/AL
- 06** Habilitação ignorada

<input type="checkbox"/>
<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- Nomeação	Definitiva	<input type="checkbox"/>
3.2 - Contrato	Tempo indeterminado	<input type="checkbox"/>
3.3 - Outra		

3.4 Órgão ou serviço onde exerce funções:

3.5 Carreira e categoria detidas:

3.6 Atividade que exerce no órgão ou serviço:

4. REQUISITOS DE ADMISSÃO

Declaro que detenho vínculo de emprego público por tempo indeterminado e reúno cumulativamente os seguintes requisitos:

Sim

Não

- a) **Habilitações académicas mínimas ao nível da licenciatura;**
- b) **Dois anos de experiência profissional em funções, cargos, carreiras ou categorias para cujo exercício ou provimento seja exigível a habilitação referida na alínea anterior;**
- c) **Dois anos de experiência profissional na área de atuação do cargo a prover;**
- d) **Formação profissional adequada ao exercício de funções no cargo a prover.**

4.1 Sendo que, relativamente a b) é relevante a minha experiência profissional como

4.2 Sendo que, relativamente a c) é relevante a minha experiência profissional como

5. 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 selecção.

6. DECLARAÇÃO

"Declaro que são verdadeiras as informações acima prestadas".

Localidade: _____

Data: _____

Assinatura

Documentos que anexa à candidatura:

Currículo

Certificado de habilitações

**Comprovativos de formação
profissional (Nº _____)**

**Comprovativos de experiência
profissional (Nº _____)**

**Declaração autenticada do
serviço a que o candidato se
encontra vinculado**

Outros:
