

1. IDENTIFICAÇÃO D	0 P	ROC	EDII	MEN	ITO													
Entidade que realiza o p	oroce	edim	ento															
Código de oferta na BE	Р																	
2. CARACTERIZAÇÃO	O DO) PC	STC	DE	TRA	BA	LHC)										
Carreira											Contr públic							
Categoria											Contrato de trabalho em funções públicas a termo resolutivo certo							
Área de atividade											Contr públic							
Empregador público																		
3. IDENTIFICAÇÃO D	O C.	ANE	DIDA	то														
Nome completo																		
Data de nascimento								Sex)									
Documento de Identificação Civil								N.º de Identificação Civil										
N.º de identificação fiscal																		
Nacionalidade								País Resi	de dênc	ia								
Morada																		
Código Postal:				-				Loca	alidad	de								
Distrito								Con	celhc)								
Telemóvel																		
Telefone																		
Endereço de correio		-	1	1	1	1			1	-	1	1	1	-				

1

eletrónico



4. NÍVEL HABILITACIONAL

Assinale o campo 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					
05	12.º ano (ensino secundário) ou Curso tecnológico /profissional/ outros (nível III ou IV)¹				

06	Curso de especialização tecnológica (nível V)
05	Bacharelato
08	Licenciatura
09	Mestrado
10	Doutoramento

4.1. FORMAÇÃO ACADÉMICA/PROFISSIONAL

Área de formação académica	
Área de formação profissional	
Outras formações académicas e profissionais relevantes	

4.2. FORMAÇÃO OU EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL SUBSTITUTIVA DO NÍVEL HABILITACIONAL EXIGIDO

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

¹ Nível III ou IV: Nível de qualificação da formação (com equivalência ao ensino secundário)

4.3 FUNÇÕES EXERCIDAS DIRETAMENTE RELACIONADAS COM O POSTO DE TRABALHO A QUE SE **CANDIDATA:**

FUNÇÕES	DATA DE INÍCIO/FIM
4.4. OUTRAS FUNÇÕES E ATIVIDADES EXERCIDAS:	
FUNÇÕES	DATA DE INÍCIO/FIM
5. SITUAÇÃO JURÍDICO-FUNCIONAL DO TRABALHADOR	

É titular de vínculo de emprego público?
--

Caso seja detentor de vínculo de emprego público, preencha os quadros 5.1. e 5.2. Caso não seja detentor de vínculo de emprego público, passe diretamente ao ponto 7 deste formulário.

5.1. Modalidade de Vínculo de Emprego Público

	Definitiva	
Nomeação	A termo resolutivo certo	
	A termo resolutivo incerto	
	Por tempo indeterminado	
Contrato de trabalho em funções públicas	A termo resolutivo certo	
	A termo resolutivo incerto	

5.2 Situação Profissional

	Em exercício de funções						
Situação profissional atual	Em licença						
	Ao abrigo do Regime de Valorização Profissional, aprovado pela Lei n.º 25/2017, de 30 de maio						
Órgão ou serviço onde exerce ou, por último, exerceu funções		•					
Carreira e categoria							
Atividade exercida ou que, por último, exerceu no órgão ou serviço							
Posição e nível remuneratórios detidos							
Avaliação de desempenho nos últimos 3 anos	ANO:	MENÇÃO QUALITATIVA:					

6. OPÇÃO POR MÉTODOS DE SELECÇÃO

Se se encontra a cumprir ou executar a atribuição, competência ou atividade caracterizadora do(s) posto(s) de trabalho publicitado(s) ou, encontrando-se ao abrigo do Regime de Valorização Profissional, aprovado pela Lei n.º 25/2017, de 30 de maio, as cumpriu ou executou por último, e pretende afastar os métodos de seleção obrigatórios, nos termos do n.º 3 do artigo 36.º da Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas, aprovada pela Lei n.º 35/2014, de 20 de junho, assinale a seguinte declaração:

"Declaro que afasto os métodos de seleção obrigatórios Avaliação Curricular e, quando aplicável, Entrevista de Avaliação de Competências, e opto pelos métodos de seleção "Prova de Conhecimentos" e, quando aplicável, "Avaliação Psicológica", nos termos dos n.ºs 3 e 5 do artigo 36.º da Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas, bem como os métodos facultativos mencionados no aviso (se aplicável).

NECESSIDADES ESPECI.	AIS
--	-----

Caso Ihe	tenha	sido	reconhecido,	legalmente,	algum	grau d	de	incapacidade	le, indi	ique	o respetivo	grau,	0	tipo	de
deficiência	e se i	neces	sita de meios	/ condições	especia	ais para	≀а	realização de	los mé	todos	s de seleção),			

deficiência e se necessita de meios /	condições especiais para a r	ealização dos méto	dos de seleção.		
Grau de incapacidade					
Tipo de incapacidade					
7.1. Especifique as condições	especiais necessárias para	a a realização dos	métodos de seleção.		
3. DECLARAÇÕES FINAIS Assinale com X os campos seguintes,	s, se concordar e autorizar.				
"Declaro que reúno os requisitos pi		i Geral do Trabalho	em Funções Públicas,		
bem como os consta	antes no Aviso de Abertura de	o Procedimento Cor	ncursal."		
"Nos termos e para os efeitos do de 9 de setembro, decl	disposto na alínea g), n.º 1 d laro que são verdadeiras as ii Assinatura				
	, issimatora				
Localidade		Data			
o. DOCUMENTOS ANEXOS					
Documento de identificação civil		Comprovativos de requisitos especiais (Quantidade)			
Certificado de habilitações		Curriculum Vitae			
Comprovativos de formação (Quantidade)		Outros:			
Declaração a que se refere a alínea do n.º 1 do artigo 13.º da Portaria¹					

⁽¹⁾ Identificação do vínculo de emprego público detido, quando exista, bem como da carreira e categoria de que seja titular, da posição remuneratória que detém nessa data, da atividade que executa e do órgão ou serviço onde exerce funções.