

### CÓDIGO DE IDENTIFICAÇÃO DO PROCESSO

Código da publicitação do procedimento

Código de candidato

A preencher pela entidade empregadora

### CARACTERIZAÇÃO DO POSTO DE TRABALHO

Carreira \_\_\_\_\_ Categoria \_\_\_\_\_

Área de atividade \_\_\_\_\_

### 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: \_\_\_\_\_

Decisão de reconhecimento do vínculo precário \_\_\_\_\_

## 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 anos de escolaridade (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 ignorada

\* 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. EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL E FUNÇÕES EXERCIDAS

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

Funções	Data	
	Início	Fim

### 3.2 Outras funções e atividades exercidas:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

#### 4. REQUISITOS DE ADMISSÃO

“Declaro que reúno os requisitos previstos no artigo 17.º da Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas, aprovada em anexo à Lei n.º 35/2014, de 20 de junho, se for o caso, os requisitos exigidos na subalínea **v)** da alínea **d)** do n.º 1 do artigo 27.º da Portaria n.º 83-A/2009, de 22 de janeiro”.

Sim

Não

#### 5. NECESSIDADES ESPECIAIS

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

---

---

---

---

---

**6. 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 \_\_\_\_\_)**

**Outros:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_