

FORMULÁRIO DE CANDIDATURA AO PROCEDIMENTO CONCURSAL

CÓDIGO DE IDENTIFICAÇÃO DO PROCESSO

A preencher pela entidade empregadora

Código da publicação do procedimento

Código de candidato

CARACTERIZAÇÃO DO POSTO DE TRABALHO

Contrato de trabalho

Setor _____

Carreira _____ Categoria _____

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 eletrónico: _____

NÍVEL HABILITACIONAL

Assinale o quadrado apropriado:

Menos de 4 anos de escolaridade	<input type="checkbox"/>	Bacharelato	<input type="checkbox"/>
4 anos de escolaridade (1º ciclo do ensino básico)	<input type="checkbox"/>	Licenciatura	<input type="checkbox"/>
6º ano de escolaridade (2º ciclo do ensino básico)	<input type="checkbox"/>	Pós Graduação	<input type="checkbox"/>
9º ano (3º ciclo do ensino básico)	<input type="checkbox"/>	Mestrado	<input type="checkbox"/>
11º ano de escolaridade	<input type="checkbox"/>	Doutoramento	<input type="checkbox"/>
12º ano de escolaridade (ensino secundário)	<input type="checkbox"/>	Curso de especialização tecnológica	<input type="checkbox"/>
Curso tecnológico / profissional / outros (nível III) *	<input type="checkbox"/>	Habilitação ignorada	<input type="checkbox"/>

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

Identifique o curso e /ou área de formação:

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL E FUNÇÕES EXERCIDAS

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

Funções	Data	
	Início	Fim

Outras funções e atividades exercidas:

REQUISITOS DE ADMISSÃO

Declaro que:

- I. Tenho 18 anos de idade completos;
- II. Não estou interdito de exercer as funções que me proponho a desempenhar;
- III. Possuo a robustez física e o perfil psíquico indispensáveis ao exercício destas funções;
- IV. Cumpro as leis de vacinação obrigatória.

Sim Não

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

NECESSIDADES ESPECIAIS

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

DECLARAÇÃO

Declaro que são verdadeiras as informações acima prestadas.

Localidade: _____

Data _____

Assinatura

Documentos que anexa à candidatura:

Currículo

Certificado de Habilitações

Certificados de Formação Profissional (Qtd: ____)

Outros:

<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____