

FORMULÁRIO DE CANDIDATURA AO PROCEDIMENTO CONCURSAL

CÓDIGO DE IDENTIFICAÇÃO DO PROCESSO

Código da publicação do procedimento na
BEP

Código de candidato

(A preencher pela entidade
empregadora)

CARATERIZAÇÃO DO POSTO DE TRABALHO

Carreira _____ Categoria _____

Área de atividade _____

Contrato de Trabalho em Funções Públicas por tempo indeterminado

Contrato de Trabalho em Funções Públicas a termo resolutivo certo

Contrato de Trabalho em Funções Públicas a termo resolutivo incerto

1. DADOS PESSOAIS

Nome completo:

Data de nascimento: Sexo: Masculino Feminino

Nacionalidade:

N.º de Identificação Civil:

N.º de Identificação Fiscal:

Morada:

Código Postal: Localidade: _____

Concelho de residência:

Telefone:

Telemóvel:

Endereço eletrónico: _____

2. NÍVEL HABILITACIONAL

Assinale o quadrado apropriado:

01	Menos de 4 anos de escolaridade	<input type="checkbox"/>	08	Bacharelato	<input type="checkbox"/>
02	4 anos de escolaridade (1.º ciclo do ensino básico)	<input type="checkbox"/>	09	Licenciatura	<input type="checkbox"/>
03	6 anos de escolaridade (2.º ciclo do ensino básico)	<input type="checkbox"/>	10	Pós-graduação	<input type="checkbox"/>
04	9.º ano (3.º ciclo do ensino básico)	<input type="checkbox"/>	11	Mestrado	<input type="checkbox"/>
05	11.º ano	<input type="checkbox"/>	12	Doutoramento	<input type="checkbox"/>
06	12.º ano (ensino secundário)	<input type="checkbox"/>	13	Curso de especialização tecnológica	<input type="checkbox"/>
07	Curso tecnológico / profissional / outros (nível III) *	<input type="checkbox"/>	99	Habilitação ignorada	<input type="checkbox"/>

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

2.1 Identifique o curso e/ou área de formação:

2.2 Indique o(s) curso(s) de pós-graduação, mestrado e/ou doutoramento:

3. SITUAÇÃO JURÍDICO / 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 situação:

3.2.1. Nomeação	Tempo indeterminado	<input type="checkbox"/>
	Termo resolutivo certo	<input type="checkbox"/>
	Termo resolutivo incerto	<input type="checkbox"/>
3.2.2. Contrato	Tempo indeterminado	<input type="checkbox"/>
	Termo resolutivo certo	<input type="checkbox"/>
	Termo resolutivo incerto	<input type="checkbox"/>
3.2.3. Situação atual	Em exercício de funções	<input type="checkbox"/>
	Em licença	<input type="checkbox"/>
	Outra	<input type="checkbox"/>

3.2.4. Órgão ou serviço onde exerce ou por último exerceu funções:

3.2.5. Carreira e categoria detidas:

3.2.6. Atividade exercida ou que por último exerceu no órgão ou serviço:

3.2.7. Avaliação de desempenho (últimos três ciclos avaliativos):

Biénio	<input type="text"/>	Menção quantitativa	<input type="text"/>
Biénio	<input type="text"/>	Menção quantitativa	<input type="text"/>
Biénio	<input type="text"/>	Menção quantitativa	<input type="text"/>

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. No caso de a publicação permitir a candidatura sem o grau académico exigido, indique a formação ou experiência profissional substitutiva.

6. OPÇÃO POR MÉTODOS DE SELEÇÃO

Se é titular da categoria e se encontra a exercer funções idênticas às do posto de trabalho publicitado e pretende usar da prerrogativa de afastamento dos métodos de seleção obrigatórios, nos termos do n.º 2 e n.º 3 do artigo 36.º, da Lei n.º 35/2014, de 20 de junho, na sua redação atual, assinale a seguinte declaração:

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

7. REQUISITOS DE ADMISSÃO

“Declaro que reúno os requisitos previstos no artigo 17.º da Lei n.º 35/2014, de 20 de junho, na sua redação atual. - Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas.

Sim Não

8. NECESSIDADES ESPECIAIS

8.1. Caso lhe tenha sido reconhecido, legalmente, algum grau de incapacidade, indique, caso necessite, os meios / condições especiais para a realização dos métodos de seleção.

9. DECLARAÇÃO (alínea g) do n.º 1 do artigo 19.º da Portaria n.º 125-A/2019, de 30 de abril)

“Declaro que são verdadeiras as informações acima prestadas”.

Localidade: _____ Data: _____

Assinatura: _____

Documentos que anexa à candidatura:

Currículo

Outros:

Certificado de habilitações

Comprovativos de formação
(Quantidade ____)

Declaração a que se refere a
subalínea ii) da alínea d) do n.º 1 do
artigo 19.º da Portaria n.º 125-A/2019,
de 30 de abril (*)

Atestado médico de incapacidade
multiuso

(*) Relação jurídica de emprego público previamente estabelecida, quando exista, bem como da carreira e categoria de que seja titular, da atividade que executa e do órgão ou serviço onde exerce funções.