

NÍVEL HABILITACIONAL

Assinale o quadrado apropriado:

Menos de 4 anos de escolaridade	<input type="checkbox"/>	Bacharelato	<input type="checkbox"/>
4.º ano (1.º ciclo do ensino básico)	<input type="checkbox"/>	Licenciatura	<input type="checkbox"/>
6.º ano (2.º ciclo do ensino básico)	<input type="checkbox"/>	Pós-graduação	<input type="checkbox"/>
9.º ano (3.º ciclo do ensino básico)	<input type="checkbox"/>	Mestrado	<input type="checkbox"/>
12.º ano (ensino secundário)	<input type="checkbox"/>	Doutoramento	<input type="checkbox"/>
Curso Nível IV	<input type="checkbox"/>	Curso de especialização tecnológica	<input type="checkbox"/>
		Habilitação ignorada	<input type="checkbox"/>

Identifique o curso e/ou área de formação:

Indique cursos de pós-graduação, mestrado ou doutoramento:

SITUAÇÃO JURÍDICO/ FUNCIONAL DO TRABALHADOR

Titular de relação jurídica de emprego público por tempo indeterminado?

Sim

Não

Em caso negativo, passe diretamente às questões relacionadas com “EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL E FUNÇÕES EXERCIDAS”.

Em caso afirmativo, especifique qual a sua situação:

Em exercício de funções

Em licença

Em mobilidade

Outra Especifique: _____

Órgão ou Serviço onde exerce funções:

Carreira e categoria detidas:

Posição remuneratória atual:

Atividades exercidas:

3.5 Avaliação de Desempenho (se aplicável):

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

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:

FORMAÇÃO OU EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL SUBSTITUTIVA DO NÍVEL HABILITACIONAL EXIGIDO

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

OPÇÃO POR MÉTODOS DE SELEÇÃO

Se está a cumprir ou a executar a atribuição, competência ou atividade caracterizadoras do posto de trabalho em causa, ou se está em situação de requalificação tendo, imediatamente antes, desempenhado aquela atribuição, competência ou atividade, assinale a seguinte declaração, caso assim o pretenda:

Declaro que afasto os métodos de seleção obrigatórios - Avaliação curricular e Entrevista de avaliação de competências - e opto pelos métodos previstos para os/as restantes candidatos/as do procedimento concursal.

NECESSIDADES ESPECIAIS

Caso lhe tenha sido reconhecido legalmente algum grau de incapacidade, indique o respetivo tipo e grau:

Caso necessário, indique os elementos necessários a garantir que o processo de seleção se adegue, nas suas diferentes vertentes, às suas capacidades de comunicação/expressão:

DECLARAÇÕES E TERMOS DE ACEITAÇÃO

Declaro que reúno os requisitos previstos no artigo 17.º da LTFP, anexo à Lei n.º 35/2014, de 20 de junho na sua atual redação.

A submissão deste formulário implica os consentimentos infra e a aceitação dos nossos termos e condições no que diz respeito ao tratamento dos dados pessoais.

Os dados pessoais recolhidos destinam-se única e exclusivamente à finalidade de recrutamento constante do presente formulário e não serão cedidos a terceiros para além das obrigações legais.

Aceito que me seja enviado e-mail de resposta à presente submissão e declaro ter conhecimento da Política de Privacidade da CMN e dos direitos que me assistem enquanto titular dos dados pessoais recolhidos.

Declaro que são verdadeiras todas as informações prestadas no presente formulário.

Localidade: _____

Data: _____

Assinatura

Documentos que anexa à candidatura:

- Currículo
- Certificado de habilitações
- Comprovativos de formação profissional
- Comprovativos de experiência profissional da área a concurso
- Comprovativo de incapacidade igual ou superior a 60%
- Outros: _____