



FREGUESIA DE AVELEDA

Concelho de Lousada

FORMULÁRIO DE CANDIDATURA AO PROCEDIMENTO CONCURSAL DE REGULARIZAÇÃO

CÓDIGO DE IDENTIFICAÇÃO DO PROCESSO

Código da publicação do procedimento

Código de candidato

A preencher pela entidade
empregadora

CARACTERIZAÇÃO DO POSTO DE TRABALHO

Carreira _____ Categoria _____

Área de actividade _____

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:



FREGUESIA DE AVELEDA

Concelho de Lousada

2. NIVEL 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.º ano (3.º ciclo do ensino básico)
- 05** 11.º ano
- 06** 12.º ano (ensino secundário)
- 07** Curso tecnológico /profissional/ outros (nível III)*

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

- 08** Bacharelato
- 09** Licenciatura
- 10** Pós-graduação
- 11** Mestrado
- 12** Doutoramento
- 13** Curso de especialização tecnológica
- 99** Habilitação ignorada

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

* 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, directamente relacionadas com o posto de trabalho a que se candidata:

Funções	Data	
	Início	Fim

3.2 Outras funções e actividades exercidas:



FREGUESIA DE AVELEDA

Concelho de Lousada

4. REQUISITOS DE ADMISSÃO

" Declaro que reúno os requisitos previstos no artigo 17.º da LTFP, 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 selecção.

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:
