1. IDENTIFICAÇÃO DO PROCEDIMENTO CONCURSAL

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Código de oferta na BEP |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Entidade que realiza o procedimento  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Carreira |  |  | Contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado  |  |
| Categoria |  |  | Contrato de trabalho em funções públicas a termo resolutivo certo  |  |
| Área de atividade |  |  | Contrato de trabalho em funções públicas a termo resolutivo incerto  |  |
| Referência a que se candidata:  |  |  |

1. IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

|  |  |
| --- | --- |
| Nome completo |  |
| Data de nascimento | Clique ou toque para introduzir uma data. | Género |  |
| Documento de Identificação Civil | Escolha um item. | N.º de Identificação Civil |  |
| Nacionalidade |  | País de Residência |  |
| Morada |  |
| Código Postal: |  |  |  |  | -- |  |  |  | Localidade |  |
| Distrito |  | Concelho |  |
| Telemóvel |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Telefone |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Endereço de correio eletrónico |  |

1. NÍVEL HABILITACIONAL

Assinale o campo apropriado:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 01 | Menos de 4 anos de escolaridade |  |  | 06 | Curso de especialização tecnológica (nível V) |  |
| 02 | 4 anos de escolaridade(1.º ciclo do ensino básico) |  |  | 05 | Bacharelato |  |
| 03 | 6 anos de escolaridade (2.º ciclo do ensino básico) |  |  | 08 | Licenciatura |  |
| 04 | 9.º ano (3.º ciclo do ensino básico) |  |  | 09 | Mestrado |  |
| 05 | 12.º ano (ensino secundário) ouCurso tecnológico /profissional/ outros (nível III ou IV)[[1]](#footnote-1) |  |  | 10 | Doutoramento |  |

* 1. ÁREA FORMAÇÃO ACADÉMICA/PROFISSIONAL

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tipo de diploma | Designação  | Área 2 |
| Licenciatura  |  |  |
| Mestrado Integrado |  |  |
| Mestrado |  |  |
| Doutoramento |  |  |
| Outro:  |  |  |

1. SITUAÇÃO JURÍDICO-FUNCIONAL DO CANDIDATO

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| É titular de vínculo de emprego público? |  | Sim |  |  | Não |  |

Caso não seja detentor de vínculo de emprego público, passe diretamente ao ponto 6 deste formulário.

* 1. Modalidade do Vínculo de Emprego Público

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nomeação | Definitiva  |  |
| A título transitório |  |
| Contrato de trabalho em funções públicas | Por tempo indeterminado |   |
| A termo resolutivo certo |   |
| A termo resolutivo incerto  |   |

* 1. Situação Profissional

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Situação profissional atual | Em exercício de funções |  |
| Em licença |  |
| Ao abrigo do Regime de Valorização Profissional, aprovado pela Lei n.º 25/2017, de 30 de maio |  |
| Órgão ou serviço onde exerce ou, por último, exerceu funções |  |
| Carreira e categoria  |  |
| Atividade exercida ou que, por último, exerceu no órgão ou serviço |  |
| Posição e nível remuneratórios detidos |  |
| Avaliação de desempenho |  |

1. OPÇÃO POR MÉTODOS DE SELECÇÃO

Se se encontra a cumprir ou executar a atribuição, competência ou atividade caracterizadora do(s) posto(s) de trabalho publicitado(s) ou, encontrando-se ao abrigo do Regime de Valorização Profissional, aprovado pela Lei n.º 25/2017, de 30 de maio, as cumpriu ou executou por último, e pretende afastar os métodos de seleção obrigatórios, nos termos do n.º 3 do artigo 36.º da Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas, aprovada pela Lei n.º 35/2014, de 20 de junho, assinale a seguinte declaração:

|  |  |
| --- | --- |
| *“Declaro que afasto os métodos de seleção obrigatórios Avaliação Curricular e, quando aplicável, Entrevista de Avaliação de Competências, e opto pelos métodos de seleção “Prova de Conhecimentos” e, quando aplicável, “Avaliação Psicológica”, nos termos dos n.ºs 3 e 5 do artigo 36.º da Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas.**(a opção pelos métodos de seleção Prova de Conhecimentos e Avaliação Psicológica, apenas pode ser requerida no momento da candidatura ao procedimento)* |  |

1. NECESSIDADES ESPECIAIS

*Caso lhe tenha sido legalmente reconhecido grau de incapacidade, indique o tipo de deficiência, o respetivo grau e se necessita de meios/ condições especiais para a realização dos métodos de seleção.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tipo de deficiência  |  | Grau de incapacidade |  |

* 1. Especifique as condições especiais que necessita para a realização dos métodos de seleção.

|  |
| --- |
|  |

1. DECLARAÇÕES FINAIS

*Assinale com X os campos seguintes, se concordar e autorizar.*

|  |  |
| --- | --- |
| Declaro que reúno os requisitos previstos no artigo 17.º da Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas, bem como os constantes no Aviso de Abertura do Procedimento Concursal. |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Nos termos e para os efeitos do disposto na alínea g), n.º 1 do artigo 13.º da Portaria n.º 233/2022, de 9 de setembro, declaro que são verdadeiras as informações prestadas na presente candidatura, e que, ao abrigo do Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados, dou o meu consentimento para a recolha e tratamento dos meus dados pessoais por parte da Administração Central do Sistema de Saúde, IP |  |

|  |
| --- |
| *Assinatura* |
|  |
| *Localidade* |  | *Data* |  |

1. DOCUMENTOS ANEXOS

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Curriculum Vitae* |  | *Comprovativo de incapacidade* |  |
| *Comprovativo de vínculo de emprego público* |  | *Declaração de funções* |  |
| *Certificado de habilitações* |  | *Declaração de tempo de serviço* |  |
| *Comprovativo de conclusão de estágio profissional na Administração Pública* |  |
| *Declaração comprovativa de que se encontra ao abrigo do Regime de Valorização Profissional* |  |
| *Comprovativos de avaliação do desempenho (Quantidade \_\_)* |  |
| *Comprovativos de formação (Quantidade \_\_)* |  |
| *Outro:* |  |
| *Outro:* |  |

1. Nível III ou IV: Nível de qualificação da formação (com equivalência ao ensino secundário)

2  Por referência à Classificação Nacional de Áreas de Educação e Formação (CNAEF) <https://cnaef.dgeec.mec.pt/cnaef.php> [↑](#footnote-ref-1)