



Telefone: _____

Endereço electrónico: _____

Telemóvel: _____

2. NÍVEL HABILITACIONAL

Assinale o quadrado apropriado:

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

* 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. 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 sua situação:

3.2.1- Nomeação	Definitiva	
	Transitória por tempo determinado	
	Transitória por tempo determinável	
3.2.2- Contrato	Tempo indeterminado	
	Tempo determinado	
	Tempo determinável	

3.2.3- Situação atual	Em exercício de funções	
	Em licença	
	Em Situação Mobilidade Especial	
	Outra	

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 anos):

Ano		Menção quantitativa	
Ano		Menção quantitativa	
Ano		Menção quantitativa	

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 publicitação 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 (s) posto (s) de trabalho publicitado (s) ou, encontrando-se em SME, as exerceu por último e pretende usar da prerrogativa de afastamento dos métodos de seleção obrigatórios, nos termos do n.º 2, do artigo 36.º, da LTFP, assinale a seguinte declaração:

“Declaro que afasto os métodos de seleção obrigatórios, Avaliação curricular e Entrevista de avaliação de competências, complementada com o método facultativo ou complementar, Entrevista Profissional de Seleção, e opto pelos métodos Prova de conhecimentos e Avaliação psicológica complementada com o método facultativo ou complementar, Entrevista Profissional de Seleção”.

☐



7. REQUISITOS DE ADMISSÃO

“Declaro que reúno os requisitos previstos no artigo 17.º, da Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas (LTFP), aprovada em anexo à Lei n.º 35/2014, de 20 de junho e, se for o caso, os requisitos exigidos na subalínea v) da alínea d) do n.º 1 do artigo 19.º da Portaria n.º125-A /2019 de 30/04”.

Sim

☐

Não

☐

8. NECESSIDADES ESPECIAIS

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

9. 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_____)**

**Declaração a que se refere ii), d), n.º1
Artigo 27.º (*)**

Outros:

(*) 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.