



FORMULÁRIO DE CANDIDATURA AO PROCEDIMENTO CONCURSAL

1. IDENTIFICAÇÃO DO PROCEDIMENTO

Entidade que realiza o procedimento

Código de oferta na BEP

2. CARACTERIZAÇÃO DO POSTO DE TRABALHO

| | | | |
|--------------------|--|---|--|
| 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 | |
| Empregador público | | Nomeação | |

3. IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

Nome completo

Data de nascimento

Sexo

Documento de Identificação Civil

N.º de Identificação Civil

Nacionalidade

País de residência

Morada

Código Postal

-

Localidade

Distrito

Concelho

Telemóvel

Telefone

Endereço de correio eletrónico

Ver 63.º e b)/112.º CPA

4. NÍVEL HABILITACIONAL

Assinale o quadrado apropriado:

| | | | |
|--|--|---|--|
| Menos de 4 anos de escolaridade | | Curso de especialização tecnológica (nível V) | |
| 4 anos de escolaridade (1.º ciclo do ensino básico) | | Bacharelato | |
| 6 anos de escolaridade (2.º ciclo do ensino básico) | | Licenciatura | |
| 9.º ano (3.º ciclo do ensino básico) | | Mestrado | |
| 12.º ano (ensino secundário) ou Curso tecnológico /profissional/ outros (nível III ou IV) ¹ | | Doutoramento | |

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

Candidatura n.º

A preencher pelos Serviços



4.1. FORMAÇÃO ACADÉMICA/PROFISSIONAL

| | |
|--|--|
| Área de formação académica | |
| Área de formação profissional | |
| Outras formações académicas e profissionais relevantes | |

4.2. FORMAÇÃO OU EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL SUBSTITUTIVA DO NÍVEL HABILITACIONAL EXIGIDO

No caso de a publicitação do procedimento concursal prever a possibilidade de substituição do nível habilitacional exigido por formação ou experiência profissional substitutiva, indique-a no quadro seguinte.

5. SITUAÇÃO JURÍDICO-FUNCIONAL DO TRABALHADOR

É titular de vínculo de emprego público? **Sim** **Não**

Caso seja detentor de vínculo de emprego público, preencha os quadros 5.1. e 5.2.

Caso não seja detentor de vínculo de emprego público, passe diretamente ao ponto 7 deste formulário.

5.1. MODALIDADE DE VÍNCULO DE EMPREGO PÚBLICO

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

5.2. 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 | | |

Candidatura n.º

A preencher pelos Serviços



6. OPÇÃO POR MÉTODOS DE SELEÇÃO

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."

7. NECESSIDADES ESPECIAIS

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

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

7.1. ESPECIFIQUE AS CONDIÇÕES ESPECIAIS NECESSÁRIAS PARA A REALIZAÇÃO DOS MÉTODOS DE SELEÇÃO

8. 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 verdadeiros os factos constantes desta candidatura."

Assinatura:

Localidade

Data

9. DOCUMENTOS ANEXOS

| | | | |
|---|--|--|--|
| Documento de identificação civil | | Declaração comprovativa de que se encontra ao abrigo do Regime de Valorização Profissional | |
| Certificado de habilitações | | Comprovativos de requisitos especiais (Quantidade:) | |
| Comprovativos de formação (Quantidade:) | | Curriculum Vitae | |
| Declaração a que se refere a alínea d) do n.º 1 do artigo 13.º da Portaria n.º 233/2022, de 9 de setembro | | Outros | |
| Certificado comprovativo de conclusão de estágio profissional na Administração Pública | | | |

Candidatura n.º

A preencher pelos Serviços