

## 1. IDENTIFICAÇÃO DO PROCEDIMENTO

<b>Entidade que realiza o procedimento</b>	
<b>Código de oferta na BEP</b>	

## 2. CARACTERIZAÇÃO DO POSTO DE TRABALHO

<b>Carreira</b>		<b>Contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado</b>	
<b>Categoria</b>		<b>Contrato de trabalho em funções públicas a termo resolutivo certo</b>	
<b>Área de atividade</b>		<b>Contrato de trabalho em funções públicas a termo resolutivo incerto</b>	
<b>Empregador Público</b>		<b>Nomeação</b>	

## 3. IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

<b>Nome completo</b>			
<b>Data de nascimento</b>		<b>Sexo</b>	
<b>Documento de Identificação Civil</b>		<b>N.º de Identificação Civil</b>	
<b>Nacionalidade</b>		<b>País de Residência</b>	
<b>Morada</b>			
<b>Código Postal:</b>	-	<b>Localidade</b>	
<b>Distrito</b>		<b>Concelho</b>	
<b>Telemóvel</b>			
<b>Telefone</b>			
<b>Endereço de correio eletrónico</b>			

## 4. NÍVEL HABILITACIONAL

Assinale o campo 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)	

06	Curso de especialização tecnológica (nível V)	
05	Bacharelato	
08	Licenciatura	
09	Mestrado	

<b>Candidatura n.º</b>	
------------------------	--



## FORMULÁRIO DE CANDIDATURA AO PROCEDIMENTO CONCURSAL

05	12.º ano (ensino secundário) ou Curso tecnológico /profissional/ outros (nível III ou IV) <sup>1</sup>	
----	--	--

10	Doutoramento	
----	--------------	--

### 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	

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

Candidatura n.º	
-----------------	--

	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		

**6. 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:

<p><i>“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.</i></p>	
---	--

**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	
----------------------	--

<b>Tipo de incapacidade</b>	
-----------------------------	--

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.*

<i>“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.”</i>	
--	--

<i>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 acima prestadas.”</i>	
---	--

<b>Assinatura</b>			
<i>Localidade</i>		<i>Data</i>	

**9. DOCUMENTOS ANEXOS**

<i>Documento de identificação civil</i>	
<i>Certificado de habilitações</i>	
<i>Comprovativos de formação (Quantidade ____)</i>	
<i>Declaração a que se refere a alínea d) do n.º 1 do artigo 13.º da Portaria<sup>1</sup></i>	
<i>Certificado comprovativo de conclusão de estágio profissional na Administração Pública</i>	

<i>Declaração comprovativa de que se encontra ao abrigo do Regime de Valorização Profissional</i>	
<i>Comprovativos de requisitos especiais (Quantidade ____)</i>	
<i>Curriculum Vitae</i>	
<i>Outros:</i>	

<b>Candidatura n.º</b>	
------------------------	--