



### 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   |  |  |  |  |  |  |  |   |                            |  |  |  |  |  |            |  |  |  |

### 4. 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) ou Curso tecnológico /profissional/ outros (nível III ou IV) <sup>1</sup> |  | 10 | Doutoramento                                  |  |

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



#### 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                                            |                                                                                               |  |

## 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:

*"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 19.º da Portaria n.º 125-A/2019, de 30 de abril, declaro que são verdadeiras as informações acima prestadas."

Assinatura

Localidade

Data

## 9. DOCUMENTOS ANEXOS

Documento de identificação civil

Certificado de habilitações

Comprovativos de formação  
(Quantidade \_\_\_\_)

Declaração a que se refere a alínea d)  
do n.º 1 do artigo 19.º da Portaria<sup>2</sup>

Certificado comprovativo de conclusão  
de estágio profissional na  
Administração Pública

Declaração comprovativa de que se  
encontra ao abrigo do Regime de  
Valorização Profissional

Comprovativos de requisitos especiais  
(Quantidade \_\_\_\_)

Curriculum Vitae

Outros:

<sup>2</sup> Incluindo avaliação de desempenho