|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | FORMULÁRIO DE CANDIDATURA AO PROCEDIMENTO CONCURSAL | | | | | | | | |
| **1. IDENTIFICAÇÃO DO CARGO** | | | | | | | | | | | | | |
| Designação: | | | | |  | | | | | | | | |
| **2. DADOS PESSOAIS** | | | | | | | | | | | | | |
| Nome: | | | | | Apelido(s): | | | | | | | | |
| Data de nascimento: | | | | | Nacionalidade: | | | | | | | | |
| Endereço: | | | | | | | | | | | | | |
| Telefone: | | | | | Telemóvel: | | | | | | | | |
| Endereço eletrónico: | | | | | | | | | | | | | |
| Número de BI/ CNI/ PASSAPORTE: | | | | | Nº de identificação fiscal: | | | | | | | | |
| Nº de Previdência Social: | | | | | Nº de carta de condução: | | | | | | | | |
| **3. HABILITAÇÕES LITERÁRIAS** | | | | | | | | | | | | | |
| Designação do certificado ou diploma atribuído | | | Anos de início e de término | | Concluiu? | | | | Área de Formação | | | | |
| **Pós-Graduação** | | | **De**      **Até** | | Sim  Não | | | |  | | | | |
| **Licenciatura** | | | **De**      **Até** | | Sim  Não | | | |  | | | | |
| **Bacharelato** | | | **De**      **Até** | | Sim  Não | | | |  | | | | |
| **Secundário** | | | **De**      **Até** | | Sim  Não | | | |  | | | | |
| **Ensino Técnico/ Profissional** | | | **De**      **Até** | | Sim  Não | | | |  | | | | |
| **4. FORMAÇÃO COMPLEMENTAR (Licenças, certificações e formações relevantes)** | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **5. CONHECIMENTOS LINGUÍSTICOS** | | | | | | | | | | | | | |
| Nível I – Conhecimentos básicos  Nível II – Conhecimentos limitados  Nível III – Bons conhecimentos para trabalho | | | | | | | Nível IV – Fluente  Nível V – Tradutor/Intérprete | | | | | | |
| **Língua** | **Compreender** | | | **Falar** | | | | **Escrever** | | **Língua materna?** | | | |
|  |  | | |  | | | |  | | Sim  Não | | | |
|  |  | | |  | | | |  | | Sim  Não | | | |
|  |  | | |  | | | |  | | Sim  Não | | | |
| **6. EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL** | | | | | | | | | | | | | |
| 6.1 SITUAÇÃO PROFISSIONAL ATUAL | | | | | | | | | | | | | |
| função ou cargo ocupado: | | | | | | | | | | | | | |
| **De**     (Mês/Ano) **Até**       (Mês/Ano) | | | | | Salário anual (líquido):       (CVE) | | | | | | | | Horas por semana: |
| Empregador  Nome:  Endereço:  Pode ser contatada a instituição?  Sim  Não | | | | | Informações de contato do responsável direto  Nome:  Nº de telefone:  E-mail:  Pode ser contatado?  Sim  Não | | | | | | | | |
| Principais atividades e responsabilidades | | | | | | | | | | | | | |
| Razões para desvincular-se do emprego atual | | | | | | | | | | | | | |
| 6.2 OUTRAS EXPERIÊNCIAS PROFISSIONAIS | | | | | | | | | | | | | |
| função ou cargo ocupado: | | | | | | | | | | | | | |
| **De**     (Mês/Ano) **Até**       (Mês/Ano) | | | | | Salário anual (líquido):       (CVE) | | | | | | | | Horas por semana: |
| Empregador  Nome:  Endereço:  Pode ser contatada a instituição?  Sim  Não | | | | | Informações de contato do responsável direto  Nome:  Nº de telefone:  E-mail:  Pode ser contatado?  Sim  Não | | | | | | | | |
| Principais atividades e responsabilidades | | | | | | | | | | | | | |
| Razões que motivaram a sua desvinculação (Obrigatório) | | | | | | | | | | | | | |
| função ou cargo ocupado: | | | | | | | | | | | | | |
| **De**     (Mês/Ano) **Até**       (Mês/Ano) | | | | | Salário anual (líquido):       (CVE) | | | | | | | | Horas por semana: |
| Empregador  Nome:  Endereço:  Pode ser contatada a instituição?  Sim  Não | | | | | Informações de contato do responsável direto  Nome:  Nº de telefone:  E-mail:  Pode ser contatado?  Sim  Não | | | | | | | | |
| Principais atividades e responsabilidades | | | | | | | | | | | | | |
| Razões que motivaram a sua desvinculação (Obrigatório) | | | | | | | | | | | | | |
| função ou cargo ocupado: | | | | | | | | | | | | | |
| **De**     (Mês/Ano) **Até**       (Mês/Ano) | | | | | Salário anual (líquido):       (CVE) | | | | | | | Horas por semana: | |
| Empregador  Nome:  Endereço:  Pode ser contatada a instituição?  Sim  Não | | | | | Informações de contato do responsável direto  Nome:  Nº de telefone:  E-mail:  Pode ser contatado?  Sim  Não | | | | | | | | |
| Principais atividades e responsabilidades | | | | | | | | | | | | | |
| Razões que motivaram a sua desvinculação (Obrigatório) | | | | | | | | | | | | | |
| **7. REFERÊNCIAS PROFISSIONAIS (indique pessoas com quem trabalhe ou tenha trabalhado)** | | | | | | | | | | | | | |
| Nome da pessoa | | Telefone/ Telemóvel | | | | | E-mail | | | | Cargo e relação profissional | | |
|  | |  | | | | |  | | | |  | | |
|  | |  | | | | |  | | | |  | | |
|  | |  | | | | |  | | | |  | | |
| **8. ASSINATURA** | | | | | | | | | | | | | |
| Declaro que todas as informações acima prestadas são verdadeiras. | | | | | | | | | | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura | | | | | | Data \_\_\_\_/ \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | |