

2. NÍVEL HABILITACIONAL

Assinale o quadrado apropriado:

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

* 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 directamente ao ponto 4. deste formulário.

Em caso afirmativo, especifique qual a sua situação:

3.2.1- Nomeação	Definitiva	<input type="checkbox"/>
	Transitória por tempo determinado	<input type="checkbox"/>
	Transitória por tempo determinável	<input type="checkbox"/>
3.2.2- Contrato	Tempo indeterminado	<input type="checkbox"/>
	Tempo determinado	<input type="checkbox"/>
	Tempo determinável	<input type="checkbox"/>

3.2.3- Situação actual	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 Actividade exercida ou que por último exerceu no órgão ou serviço:

3.2.8- Avaliação de desempenho (últimos três anos):

Ano	<input type="text"/>	Menção quantitativa	<input type="text"/>
Ano	<input type="text"/>	Menção quantitativa	<input type="text"/>
Ano	<input type="text"/>	Menção quantitativa	<input type="text"/>

4. EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL E FUNÇÕES EXERCIDAS

4.1 Funções exercidas, directamente relacionadas com o posto de trabalho a que se candidata:

Funções	Data	
	Início	Fim

4.2 Outras funções e actividades 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 SELECÇÃO

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 selecção obrigatórios, nos termos do n.º2 do artigo 53º, assinale a seguinte declaração:

“Declaro que afasto os métodos de selecção obrigatórios, Avaliação curricular e Entrevista de avaliação de competências, e opto pelos métodos Prova de conhecimentos e Avaliação psicológica”.

7. REQUISITOS DE ADMISSÃO

“ Declaro que reúno os requisitos previstos no artigo 8.º da Lei 12-A/2008, de 27/02 e, se for o caso, os requisitos exigidos na subalínea v) da alínea d) do n.º 1 do artigo 27.º da Portaria n.º 83-A /2009 de 22/01”.

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 selecção.

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 actividade que executa e do órgão ou serviço onde exerce funções.

Associação de Municípios da Região Autónoma da Madeira (AMRAM)

Rua da Mouraria n.º 44 - 46

9004 - 508 Funchal

Telf. (+351) 291 200 730 Fax: 291 200 738

<http://www.amram.pt>