EXMO. SENHOR PRESIDENTE

DA CÂMARA MUNICIPAL DE FELGUEIRAS

FORMULÁRIO DE CANDIDATURA AO PROCEDIMENTO CONCURSAL

1. CÒDIGO DE PUBLICITAÇÃO DO PROCEDIMENTO			
Código da BEP		*Referência Procedimento Concursal*	
2. IDENTIFICAÇÃO DO PROCEDIMENTO CONCURSAL			
Carreira			
Categoria			
Área de atividade			
3. IDENTIFICAÇÃO DO/A CANDIDATO/A			
Nome			
Sexo		Data de nascimento	
Nacionalidade		N.º Identificação Fiscal	
Morada			
Concelho		Código Postal	
N.º Identificação Civil		Válido até	
Telefone		Telemóvel	
Endereço de E-mail			

4. REQUISITOS DE ADMISSÃO				
"Declaro que reúno os requisitos previstos no artigo 17.º da LTFP".	Sim		Não	
5. VÍNCULO DE EMPREGO PÚBLICO DETIDO				
5.1. Titular de vínculo de emprego Público?	Sim		Não	

5.2 - Em caso negativo passe diretamente ao **ponto 6** deste formulário.

Em caso afirmativo, especifique qual a sua situação:

Praça da República - Margaride
4610-116 Felgueiras
T. 255 318000 F. 255 318170
geral@cm-felgueiras.pt
www.cm-felgueiras.pt

5.2.1	Nomeação			
5.2.2	Contrato de trabalho em funções públicas	Tempo Indeterminado		
		Termo resolutivo certo		
		Termo resolutivo Incerto		
5.2.3	Outra		Qual?	
5.2.4	Carreira e categoria de que é titular			
5.2.5	Posição remuneratória que detém na presente data			
5.2.6	Órgão ou serviço onde exerce funções			
5.2.7	Atividade que executa			

6. NÍVEL HABILITACIONAL

Menos de 4 anos de escolaridade		Bacharelato	
4 anos de escolaridade (1.º ciclo do ensino básico)		Licenciatura	
6 anos de escolaridade (2.º ciclo do ensino básico)		Pós-graduação	
9.º ano (3.º ciclo do ensino básico)		Mestrado	
11.º ano		Doutoramento	
12.º ano (ensino secundário)		Curso de especialização tecnológica	
Curso tecnológico /profissional/ outros (nível III)*		Habilitação Ignorada	
Outro			

* Nível III : Nível de qualificação da formação (c/ equivalência ao ensino secundário)

6.1 Identifique o curso e /ou área de formação:
6.2 Indique cursos de pós – graduação, mestrado ou doutoramento:
7. FORMAÇÃO OU EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL SUBSTITUTIVA DO NÍVEL HABILITACIONAL EXIGIDO
No caso de a publicitação prever a possibilidade de candidatura sem o grau académico exigido, indique a formação e, ou, experiência profissionais necessárias e suficientes para a substituição daquela habilitação

Praça da República - Margaride
4610-116 Felgueiras
T. 255 318000 F. 255 318170
geral@cm-felgueiras.pt
www.cm-felgueiras.pt

8. EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL E FUNÇÕES EXERCIDAS		
8.1. Funções exercidas, diretamente relacionadas com o posto de trabalho a que se candidata	Data	
	Início	Fim
8.2. Outras funções e atividades exercidas	Data	
	Início	Fim
9. FORMAÇÃO PROFISSIONAL	Data	
	Início	Fim

10. OPÇÃO POR MÉTODOS DE SELEÇÃO

Praça da República - Margaride
4610-116 Felgueiras
T. 255 318000 F. 255 318170
geral@cm-felgueiras.pt
www.cm-felgueiras.pt

Declaro que afasto os métodos de seleção obrigatórios Avaliação Curricular e entrevista de avaliação de competências, e opto pelos métodos prova de conhecimentos e avaliação psicológica, nos termos do n.º 3 do art.º 36.º da LTFP.	

11. NECESSIDADES ESPECIAIS

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

12. AUTORIZAÇÃO DE UTILIZAÇÃO DOS DADOS PESSOAIS

Autorizo o Município de Felgueiras a utilizar os meus dados pessoais para efeitos do presente procedimento Concursal.	

13. DECLARAÇÃO (*g), n.º 1 artigo 19.º, da Portaria 125-A/2019, 30 de abril*)

"*Declaro serem verdadeiros os factos constantes da candidatura*"

Assinatura		Data	- -

Documentos que anexa à candidatura			
Currículo		Outros:	
Certificado de habilitações			
Comprovativos de formação (quantidade)			

Praça da República - Margaride
4610-116 Felgueiras
T. 255 318000 F. 255 318170
geral@cm-felgueiras.pt
www.cm-felgueiras.pt