



FORMULÁRIO DE CANDIDATURA AO PROCEDIMENTO CONCURSAL DE REGULARIZAÇÃO

CÓDIGO DE IDENTIFICAÇÃO DO PROCESSO

Código da publicação do procedimento

Código de candidato

A preencher pela entidade
empregadora

CARACTERIZAÇÃO DO POSTO DE TRABALHO

Carreira _____ Categoria _____

Área de atividade _____

1. DADOS PESSOAIS

Nome completo:

Data de nascimento: Sexo: Masculino Feminino

Nacionalidade:

Nº de Identificação Fiscal:

Morada:

Código Postal: Localidade: _____

Concelho de residência:

Telefone: Telemóvel:

Endereço eletrónico: _____

Decisão de reconhecimento do vínculo precário _____

2. NÍVEL HABILITACIONAL

Assinale o quadrado apropriado:

01 Menos de 4 anos de
escolaridade

08 Bacharelato

02 4 anos de escolaridade
(1.º ciclo do ensino básico)

09 Licenciatura



03 6 anos de escolaridade
(2.º ciclo do ensino básico)

04 9.º ano (3.º ciclo do ensino
básico)

05 11.º ano

06 12.º ano (ensino secundário)

07 Curso tecnológico /profissional/
outros (nível III)*

10 Pós-graduação

11 Mestrado

12 Doutoramento

13 Curso de especialização
tecnológica

99 Habilitação ignorada

* 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. EXPERIÊNCIA PROSSIONAL E FUNÇÕES EXERCIDAS

3.1 Funções exercidas, diretamente relacionadas com o posto de trabalho a que se candidata:

Funções	Data	
	Início	Fim

3.2 Outras funções e atividades exercidas:



4. REQUISITOS DE ADMISSÃO

“Declaro que reúno os requisitos previstos no artigo 17.º da Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas, aprovada em anexo à Lei n.º 35/2014, de 20 de junho, 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 125-A/2019, de 30 de abril**”.

Sim	Não
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. NECESSIDADES ESPECIAIS

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

6. FORMA DE NOTIFICAÇÃO

“Declaro que aceito ser notificado por via eletrónica, de acordo com os termos previstos na alínea c), do n.º 1, conjugado com a alínea b), do n.º 2, ambos no artigo 112.º, do Código do Procedimento Administrativo, aprovado em anexo ao Decreto-Lei n.º 4/2015, de 07 de janeiro”.

Sim	Não
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. DECLARAÇÃO (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”.

Localidade: _____ Data: _____

Assinatura

Documentos que anexa à candidatura:

Currículo

Certificado de habilitações

Comprovativos de formação
(Quantidade _____)

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Outros:
