

FORMULÁRIO DE CANDIDATURA

IDENTIFICAÇÃO

Nome Completo

Doc. Ident. Civil N.º Validade - -

Data de Nascimento - - Contribuinte N.º

Morada

Código Postal -

Telefone Telemóvel

E-mail

(Em letras Maiúsculas - Para notificações no âmbito do presente procedimento concursal)

Naturalidade Nacionalidade

Distrito Concelho

Local de Trabalho

Habilitações Literárias

FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Curso Técnico Auxiliar de Saúde

Cocclusão do Curso

Estabelecimento de Ensino / Entidade

Formação em Contexto de Trabalho

☐ Unidade Hospitalar

☐ Outra

Curso Técnico Superior Profissional

EXERCÍCIO PROFISSIONAL

Experiência Profissional em áreas de apoio assistencial na ULSG

≥ 6 meses e < 1 ano

≥ 2 anos e < 3 anos

≥ 1 ano e < 2 anos

≥ 3 anos

Experiência Profissional em áreas de apoio **NÃO** assistencial na ULSG

≥ 6 meses e < 1 ano

≥ 2 anos e < 3 anos

≥ 1 ano e < 2 anos

≥ 3 anos

Experiência Profissional em outras Entidades Prestadoras de Cuidados de Saúde

≥ 6 meses e < 1 ano

≥ 2 anos e < 3 anos

≥ 1 ano e < 2 anos

≥ 3 anos

ATIVIDADES FORMATIVAS FREQUENTADAS

Atividades Formativas no âmbito da saúde

A - ≥ 4 horas e < 15 horas

1	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>

B - ≥ 15 horas e < 25 horas

1	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>

C - ≥ 25 horas e < 50 horas

1	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>

D - ≥ 50 horas

1	<input type="text"/>
---	----------------------

Ações de Formação em Serviço

 Entre 1 e 2 ações Entre 3 e 4 ações ≥ 5 ações

ATIVIDADES FORMATIVAS MINISTRADAS

Formador interno em áreas decorrentes da atividade desempenhada

 Entre 1 e 4 horas ≥ 5 horas

Formador externo em áreas no âmbito da saúde

 Entre 1 e 4 horas ≥ 5 horas

CLASSIFICAÇÃO FINAL OBTIDA NO CURSO DE TÉCNICO AUXILIAR DE SAÚDE

 Valores Valorizado Suficiente Bom Muito Bom

PARTICIPAÇÃO EM ORGÃOS SOCIAIS

A - Associações Sindicais

1

B - Associações Profissionais

1

DECLARAÇÕES:

- ☐ Declaro sob compromisso de honra que todas as informações fornecidas são verdadeiras, comprometendo-me a anexar todos os documentos que fazem prova das mesmas.
- ☐ Declaro ter conhecimento que as notificações no âmbito do presente processo de reserva de recrutamento serão enviadas para o email, por mim indicado nos dados pessoais, do formulário de candidatura.
- ☐ Declaro ter conhecimento de que a prestação de falsas informações, implica a minha exclusão do concurso.
- ☐ Declaro ter conhecimento de que a não apresentação de documentos comprovativos das informações fornecidas implica que as mesmas não sejam consideradas para efeitos de classificação.
- ☐ Declaro ter disponibilidade para trabalhar por turnos, nomeadamente noites e fins-de-semana.
- ☐ Declaro ter disponibilidade imediata.
- ☐ Declaro ter lido o aviso de abertura da presente reserva de recrutamento, pelo que conheço exatamente o modo como devo proceder para concretizar a minha candidatura.

Data: - -

Assinatura: _____
(Conforme CC)