

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 processo de reserva de recrutamento)

Estado Civil

Nacionalidade

Naturalidade

Distrito

Concelho

Freguesia

Filiação

Pai

Mãe

Grau de incapacidade atribuída por alguma autoridade de saúde?

SIM

☐

NÃO

☐

Tipo de Incapacidade

Grau de Incapacidade

%

Identificação do Vínculo de Emprego Público detido à data:

Categoria à data:

HABILITAÇÕES ACADÉMICAS

ESCOLARIDADE

☐

9.º Ano

☐

10.º Ano

☐

11.º Ano

☐

≥ 12.º Ano

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Sem Experiência Profissional

☐

Experiência Profissional na Unidade Local de Saúde da Guarda (área de apoio assistencial)

☐

< 1 ano

☐

≥ 1 ano e < 3 anos

☐

≥ 3 anos e < 5 anos

☐

≥ a 5 anos

Experiência Profissional noutras Unidades (área de apoio assistencial)

☐

< 1 ano

☐

≥ 1 ano e < 3 anos

☐

≥ 3 anos e < 5 anos

☐

≥ a 5 anos

Experiência Profissional na Unidade Local de Saúde da Guarda (fora da área de apoio assistencial)

☐

< 1 ano

☐

≥ 1 ano e < 3 anos

☐

≥ 3 anos e < 5 anos

☐

≥ a 5 anos

Experiência Profissional noutras Unidades (fora da área de apoio assistencial)

☐

< 1 ano

☐

≥ 1 ano e < 3 anos

☐

≥ 3 anos e < 5 anos

☐

≥ a 5 anos

FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Sem Formação Profissional na área da Saúde

☐

Curso Profissional de Técnico Auxiliar de Saúde de acordo com Catálogo Nacional de Qualificações

☐

Outros Cursos e ações de Formação (área da saúde)

Duração igual ou inferior a 7 horas

1

2

Duração superior a 7 horas até 21 horas

1

2

3

Duração superior a 21 horas

1

2

Participação em Ações de Formação em Serviço

1

2

3

4

5

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 BI/CC)