

Recebido em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
Assinatura \_\_\_\_\_

## 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:

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

**4.1 No caso de a publicitação permitir a candidatura sem o grau académico exigido, indique a formação ou experiência profissional substitutiva.**

---

---

---

---

---

---

---

---

#### 4. REQUISITOS DE ADMISSÃO

*" Declaro que reúno os requisitos previstos no artigo 17.º da Lei n.º 35/2014, de 20/06, na sua atual redação e, se for o caso, os requisitos exigidos na subalínea v) da alínea d) do n.º 1 do artigo 19.º da Portaria n.º 125-A /2019 de 30/04".*

Sim Não

 

#### 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. DECLARAÇÃO

Declaro que tenho conhecimento que o Município de Cinfães está a tomar todas as diligências no sentido de garantir a aplicação do novo Regulamento Geral de Proteção de Dados Pessoais e que os dados recolhidos destinam-se exclusivamente ao processo de apreciação dos perfis dos candidatos para efeitos de recrutamento, sendo os mesmos conservados pelo prazo estipulado por lei.

**Declaro que autorizo o tratamento dos meus dados pessoais para efeitos do procedimento concursal.**

Para mais informação sobre as práticas de privacidade do Município de Cinfães envie e-mail para [epd@cm-cinfaes.pt](mailto:epd@cm-cinfaes.pt)

***"Declaro que são verdadeiras as informações acima prestadas".***

**Localidade:** \_\_\_\_\_ **Data:** \_\_\_\_\_

**Assinatura** \_\_\_\_\_

**Documentos que anexa à candidatura:**

**Currículo**

**Certificado de habilitações**

**Comprovativos de formação  
(Quantidade \_\_\_\_\_)**

**Comprovativos de  
experiência profissional  
(Quantidade \_\_\_\_\_)**


**Outros:**

---

---

---