

## FORMULÁRIO DE CANDIDATURA AO PROCEDIMENTO CONCURSAL

### CÓDIGO DE IDENTIFICAÇÃO DO PROCESSO

Código da publicitação do procedimento

OE201606/0253

Código de candidato

(A preencher pela entidade empregadora)

### CARACTERIZAÇÃO DO POSTO DE TRABALHO

Careira Assistente Operacional

Categoria Assistente Operacional

Área de atividade Operacional

RJEP por tempo indeterminado

RJEP por tempo determinado

RJEP por tempo determinável

### 1. DADOS PESSOAIS

Nome completo:

Data de nascimento:

Sexo: Masculino

Feminino

Nacionalidade:

N.º de identificação fiscal:

Morada:

Código Postal:

Localidade:

Concelho de residência:

Telefone:

Telemóvel:

Endereço eletrónico:

### 2. NÍVEL HABILITACIONAL

[geral@uf-ssb.pt](mailto:geral@uf-ssb.pt)

Praceta José Régio nº16 B 2695-050 Bobadela

Telefone: 219559410 // Fax: 219959418

**Assinale o quadrado apropriado:**

- |           |   |                          |           |                                     |                          |
|-----------|---|--------------------------|-----------|-------------------------------------|--------------------------|
| <b>01</b> | Menos de 4 anos 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 (com equivalência ao ensino secundário)

**2.1 Identifique o curso e/ou área de formação:**

---

**2.2 Indique o (s) curso (s) de pós-graduação, mestrado e/ou doutoramento:**

---

**3. SITUAÇÃO JURÍDICO / FUNCIONAL DO TRABALHADOR**

**3.1. Titular de relação jurídica de emprego público?** Sim  Não

**3.2. Em caso negativo, passe diretamente ao ponto 4 deste formulário.**

**Em caso afirmativo, especifique qual a situação:**

|                              |   |                          |
|------------------------------|---|--------------------------|
| <b>3.2.1. Nomeação</b>       | <b>Definitiva</b>                         | <input type="checkbox"/> |
|                              | <b>Transitória por tempo determinado</b>  | <input type="checkbox"/> |
|                              | <b>Transitória por tempo determinável</b> | <input type="checkbox"/> |
| <b>3.2.2. Contrato</b>       | <b>Tempo indeterminado</b>                | <input type="checkbox"/> |
|                              | <b>Tempo determinado</b>                  | <input type="checkbox"/> |
|                              | <b>Tempo determinável</b>                 | <input type="checkbox"/> |
| <b>3.2.3. Situação atual</b> | <b>Em exercício de funções</b>            | <input type="checkbox"/> |
|                              | <b>Em licença</b>                         | <input type="checkbox"/> |
|                              | <b>Em SME</b>                             | <input type="checkbox"/> |
|                              | <b>Outra</b>                              | <input type="checkbox"/> |

**3.2.4. Órgão ou serviço onde exerce ou por último exerceu funções:**

---

**3.2.5. Carreira e categoria detidas:**

---

**3.2.6. Atividade exercida ou que por último exerceu no órgão ou serviço:**

[geral@uf-ssb.pt](mailto:geral@uf-ssb.pt)

Praceta José Régio n.º16 B 2695-050 Bobadela

Telefone: 219559410 // Fax: 219959418

### 3.2.7. Avaliação de desempenho (últimos três anos):

|     |  |                     |  |
|-----|--|---------------------|--|
| Ano |  | Menção quantitativa |  |
| Ano |  | Menção quantitativa |  |
| Ano |  | Menção quantitativa |  |

## 4. EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL E FUNÇÕES EXERCIDAS

### 4.1. Funções exercidas, diretamente relacionadas com o posto de trabalho a que se candidata:

| Funções | Data   |     |
|---------|--------|-----|
|         | Início | Fim |
|         |        |     |
|         |        |     |
|         |        |     |
|         |        |     |
|         |        |     |
|         |        |     |
|         |        |     |
|         |        |     |

### 4.2. Outras funções e atividades exercidas:

---



---



---



---

## 5. FORMAÇÃO OU EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL SUBSTITUTIVA DO NÍVEL HABILITACIONAL EXIGIDO

### 5.1. No caso de a publicação permitir a candidatura sem o grau académico exigido, indique a formação ou experiência profissional substitutiva

---



---



---



---



---

## 6. OPÇÃO POR MÉTODOS DE SELEÇÃO

Se é titular da categoria e se encontra a exercer funções idênticas às do (s) posto (s) de trabalho publicitado (s) ou, encontrando-se em SME, as exerceu por último e pretende usar da prerrogativa de afastamento dos métodos de seleção obrigatórios, nos termos do n.º 2 do artigo 53.º, assinale a seguinte declaração:

“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**”.

## 7. REQUISITOS DE ADMISSÃO

“Declaro que reúno os requisitos previstos no artigo 8.º da Lei n.º 12-A/2008, de 27/02 e, 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 83-A/2009, de 22/01**”.

Sim Não

 

## 8. NECESSIDADES ESPECIAIS

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

---

---

---

## 9. DECLARAÇÃO (alínea f), n.º 1 do artigo 27.º da Portaria n.º 83-A/2009, de 22/01)

“Declaro que são verdadeiras as informações acima prestadas”.

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

Assinatura: \_\_\_\_\_

Documentos que anexa à candidatura:

Currículo

Outros:

Certificado de habilitações

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

Declaração a que se refere  
ii), d), nº1 Artigo 27.º (\*)

---

---

---

(\*) Relação jurídica de emprego público previamente estabelecida, quando exista, bem como da carreira e categoria de que seja titular, da atividade que executa e do órgão ou serviço onde exerce funções.