



Município de Oliveira do Hospital

FORMULÁRIO DE CANDIDATURA AO PROCEDIMENTO CONCURSAL - CARGOS DIRIGENTES -

CÓDIGO DE IDENTIFICAÇÃO DO PROCESSO

Código da publicitação do procedimento

Código de candidato

A preencher pela entidade empregadora

CARACTERIZAÇÃO DO POSTO DE TRABALHO

Cargo de Direção Intermédia de ____º grau

Área de atuação _____

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:



Município de Oliveira do Hospital

2. NÍVEL HABILITACIONAL

Assinale o quadrado apropriado:

01 Curso de Nível Superior

02 Licenciatura

03 Mestrado

04 Doutoramento

2.1 Identifique o curso (Curso de Nível Superior):

2.2 Identifique o curso (Licenciatura):

2.3 Identifique o mestrado e/ou doutoramento:

3. SITUAÇÃO JURÍDICO/ FUNCIONAL DO TRABALHADOR

3.1 Identifique a relação jurídica de emprego público por tempo indeterminado que possui.

3.1.1- Nomeação	Definitiva	
3.1.2- Contrato	Tempo indeterminado	
3.1.3- Situação actual	Em exercício de funções	
	Em licença	
	Em situação de requalificação	
	Outra	

3.2 Órgão ou serviço onde exerce ou por último exerceu funções:

3.3 Carreira e categoria detidas:



Município de Oliveira do Hospital

4. NECESSIDADES ESPECIAIS

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

5. DECLARAÇÃO

"Declaro que são verdadeiras as informações acima prestadas".

Localidade: _____

Data: _____

Assinatura

Documentos que anexa à candidatura:

Currículo

Certificado de habilitações

**Comprovativos de formação e
experiência profissional
(Quantidade _____)**

**Declaração do serviço a que o
candidato se encontra vinculado**

Outros:
