





Vila do Conde
Câmara Municipal

2. HABILITAÇÃO ACADÉMICA

Escolher uma das opções:

Habilitação Profissional	
Habilitação Própria	
Habilitação Curriculum Relevante	

Identifique o curso e /ou área de formação:

Indique cursos de pós – graduação, mestrado ou doutoramento:

3. EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Só é contabilizado o tempo de serviço prestado nas Atividades de Enriquecimento Curricular:

> a 1800 dias	
Entre 1500 – 1800 dias	
Entre 1000 – 1499 dias	
Entre 500 – 999 dias	
Entre 250 – 499 dias	
Entre 1 e 249 dias	
Sem experiência	

N.º total de dias de serviço na AEC a que se candidata	
--	--

4. FORMAÇÃO PROFISSIONAL

FORMAÇÃO Nome das Ações de Formação		DURAÇÃO N.º de horas
1.		
2.		



Vila do Conde
Câmara Municipal

3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		
16.		
17.		
18.		
19.		
20.		



Vila do Conde
Câmara Municipal

21.		
22.		
23.		
24.		
25.		

TOTAL _____

5. NECESSIDADES ESPECIAIS

Foi-lhe atribuído por uma autoridade de saúde algum grau de incapacidade, resultante de deficiência

Não

☐

Sim

☐

Caso a resposta seja positiva indique o grau de incapacidade: _____

6. DECLARAÇÃO

"Declaro que são verdadeiras as informações acima prestadas".

Localidade: _____

Data: _____

Assinatura
