



"Declaro que dou consentimento à Força Aérea para que as notificações no âmbito do procedimento concursal possam ser efetuadas por correio eletrónico, conforme disposto no artigo 63.º do Código do Procedimento Administrativo, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 4/2015, de 7 janeiro"

Sim

Não

2. NÍVEL HABILITACIONAL

Assinale o quadrado apropriado:

- 01** Menos de 4 anos de escolaridade
- 02** 4 anos de escolaridade (1.º ciclo do ensino básico)
- 03** 6 anos de escolaridade (2.º ciclo do ensino básico)
- 04** 9.º ano (3.º ciclo do ensino básico)
- 05** 11.º ano
- 06** 12.º ano (ensino secundário)
- 07** Curso tecnológico /profissional/ outros (nível III)*

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

- 08** Bacharelato
- 09** Licenciatura
- 10** Pós-graduação
- 11** Mestrado
- 12** Doutoramento
- 13** Curso de especialização tecnológica
- 99** Habilitação ignorada

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<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. SITUAÇÃO JURÍDICO/ FUNCIONAL DO TRABALHADOR

3.1 Titular de vínculo de emprego público?

Sim

Não

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

Em caso afirmativo, especifique qual a sua situação:

3.2.1- Nomeação	Tempo indeterminado	<input type="checkbox"/>
	Termo resolutivo certo	<input type="checkbox"/>
	Termo resolutivo incerto	<input type="checkbox"/>
3.2.2- Contrato	Tempo indeterminado	<input type="checkbox"/>
	Termo resolutivo certo	<input type="checkbox"/>
	Termo resolutivo incerto	<input type="checkbox"/>
3.2.3- Situação atual	Em exercício de funções	<input type="checkbox"/>
	Em licença	<input type="checkbox"/>
	Em situação de requalificação	<input type="checkbox"/>
	Outra	<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 Posição remuneratória e remuneração base

3.2.7 Atividade exercida ou que por último exerceu no órgão ou serviço:

3.2.8 Avaliação de desempenho (últimos três ciclos avaliativos)

Ciclo avaliativo		Menção quantitativa		Menção qualitativa	
Ciclo avaliativo		Menção quantitativa		Menção qualitativa	
Ciclo avaliativo		Menção quantitativa		Menção qualitativa	

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 publicitação permitir a candidatura sem o grau académico exigido, indique a formação ou experiência profissional substitutiva.

6. OPÇÃO POR MÉTODOS DE SELEÇÃO

Se se encontra a cumprir ou a executar a atribuição, competência ou atividade caracterizadoras do (s) posto (s) de trabalho publicitado (s) ou, encontrando-se em situação de valorização profissional imediatamente antes e pretende usar da prerrogativa de afastamento dos métodos de seleção obrigatórios, nos termos do n.º 3 do artigo 36.º da Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas, aprovada pela Lei n.º 35/2014, de 20 de junho, 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 17.º da Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas, aprovada pela Lei n.º 35/2014, de 20/6 e, se for o caso, os requisitos exigidos na **alínea d) do n.º 1 do artigo 13.º da Portaria n.º 233/2022, de 9/9**".*

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 g) do n.º 1 do artigo 13.º da Portaria n.º 233/2022, de 9 de setembro)

"Declaro que são verdadeiras as informações acima prestadas".

Localidade: _____

Data: _____

Assinatura

Documentos que anexa à candidatura:

Currículo

Certificado de habilitações

**Comprovativos de formação
(Quantidade ____)**

**Declaração de acordo com a
alínea d), do n.º 1 do artigo 13.º
da Portaria n.º 233/2022, de 9
de setembro (*)**

Outros:

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