



## IMPRESSO DE CANDIDATURA DOCENTES

Acção de formação em que se inscreve \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Morada \_\_\_\_\_

Código Postal \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Data de Nascimento \_\_\_\_ (dia) / \_\_\_\_ (mês) / \_\_\_\_\_ (ano)

B.I. / CC \_\_\_\_\_ N° Contribuinte \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_ Telef/telemóvel \_\_\_\_\_

Escola onde exerce funções \_\_\_\_\_

Escola a cujo quadro pertence \_\_\_\_\_

Sector de ensino: Público  Privado

Nível de ensino (assinalar com X a situação que lhe corresponde):

Pré- Escolar	1º Ciclo	2º Ciclo	3º Ciclo	Secundário

Situação Profissional (assinale com X a situação que lhe corresponde)

Professor do Quadro							
Nomeação Definitiva	Nomeação Provisória	Zona Pedagógica	Único	Geral	Distrital de Vinculação	Docente Contratado	Outra

Habilitações: Bacharelato ou similar  Licenciatura  Diploma Pós-Licenciatura

Grupo de recrutamento \_\_\_\_\_ Disciplina \_\_\_\_\_ Escalão \_\_\_\_\_

Dias e horas disponíveis para frequentar a formação:

Esta acção de formação é específica para o seu grupo disciplinar? Sim  Não

No caso de **não ser específica** para o grupo disciplinar, preencher e confirmar:

Esta acção de formação é considerada de interesse para a Escola /Agrupamento de Escolas de acordo com o seu Projecto Educativo / Plano Anual de Actividades / Plano de Formação Sim  Não

Confirmação pela Direcção Executiva \_\_\_\_\_  
(autenticada com o carimbo da Escola/Agrupamento)

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Assinatura do Docente \_\_\_\_\_

### **Pagamento:**

Deverá ser feito por Transferência Bancária para o NIB: 0035 0703 0001 2265 3304 7 (Ag Esc Sacavém e Prior Velho), após informação de que está confirmada a inscrição.

A fotocópia do comprovativo deverá ser enviada para o fax 219401194 ou o email [loriental@mail.telepac.pt](mailto:loriental@mail.telepac.pt) indicando o nome do professor a que respeita.

Telefone: 219402797