



Data de inscrição: ___/___/___

A preencher pelo responsável pelo Recrutamento de Recursos Humanos da ADCRA

Data de entrevista: ___/___/___ Data de admissão: ___/___/___ N.º de colaborador: _____

1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

Nome completo: _____

Data de nascimento: ___/___/___ Idade: ___ Anos Estado Civil: _____

Naturalidade: _____ Nacionalidade: _____

Morada: _____

Código postal: _____ - _____ Localidade: _____ Concelho: _____

Contacto(s) telefónico(s): _____ / _____ E-mail: _____

N.º Bilhete de Identidade/Cartão de Cidadão: _____ Validade: ___/___/___

N.º Contribuinte _____ N.º Beneficiário SS _____ N.º SNS: _____

2. SITUAÇÃO PROFISSIONAL ATUAL

Indique a sua atual situação profissional:

- Desempregado (menos de 1 ano) Desempregado (mais de 1 ano) Estudante
- À procura do 1.º emprego À procura de estágio profissional À procura de estágio curricular
- À procura de part-time Empregado mas à procura de novo emprego

3. HABILITAÇÕES LITERÁRIAS

Indique as suas habilitações literárias:

- 1.º ciclo do Ensino Básico concluído (até o 4.ª ano) 2.º ciclo do Ensino Básico concluído (até o 6.º ano)
- 3.º ciclo do Ensino Básico concluído (até o 9.º ano) Ensino Secundário incompleto (entre o 10.º ano e o 12.º ano)
- Ensino Secundário concluído (até o 12.º ano) Curso profissional concluído
- Ensino Superior incompleto Ensino Superior – Bacharelato concluído
- Ensino Superior – Licenciatura concluída Ensino Superior – Mestrado concluído
- Outra(s): _____

Área Profissional /Curso: _____

Se “Empregado mas à procura de novo emprego”, indique:

- Trabalhador por Conta Própria Trabalhador por Conta de Outrem com Contrato Efetivo
- Trabalhador por Conta de Outrem com Contrato a termo certo Trabalhador por Conta de Outrem com Contrato a termo incerto
- Recibos verdes / Contrato de prestação de serviços Trabalho temporário
- Outro: _____



4. ÁREA(S)/ SERVIÇO(S) A QUE SE CANDIDATA

Referências que julgue úteis: _____

5. FORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NOME DA AÇÃO DE FORMAÇÃO QUE CONSIDERE RELEVANTE	ANO	DURAÇÃO (H)	LOCAL DE REALIZAÇÃO/ ENTIDADE FORMADORA

6. EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

NOME DA EMPRESA <small>(incluindo a atual no caso de estar empregado mas à procura de novo emprego)</small>	FUNÇÃO / CARGO	TEMPO DE SERVIÇO	MOTIVO DE SAÍDA <small>(ou motivo para querer sair no caso de estar empregado mas à procura de novo emprego)</small>

Tem experiência de trabalho na área/serviço a que se candidata? Não Sim

Tem experiência pessoal na área/serviço a que se candidata? Não Sim

Se sim, especifique: _____

7. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pessoas dependentes a cargo.	<i>Se sim, indique a(s) idade(s):</i> _____	Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/>
Carta de condução.	<i>Se sim, indique a(s) categoria(s):</i> _____	Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/>
Inscrição no Centro de Emprego.	<i>Se sim, indique o n.º de inscrição:</i> _____	Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/>
Disponibilidade para trabalhar aos fins de semana.		Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/>
Disponibilidade para trabalhar por turnos das 8H00 às 16H00.		Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/>
Disponibilidade para trabalhar por turnos das 16H00 às 24H00.		Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/>
Disponibilidade para trabalhar por turnos das 24H00 às 8H00.		Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/>
Meio de transporte próprio.		Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/>

DOCUMENTOS ENTREGUES JUNTAMENTE COM O PRESENTE DOCUMENTO:

- Currículo *Vitae* atualizado, datado e assinado Cópia do BI / Cartão de Cidadão
 Cópia de comprovativo(s) de habilitações literárias Cópia de comprovativo(s) de experiência profissional
 Cópia de comprovativo(s) de formação(ões) complementar(es) Outros: _____

Assinatura do(a) Candidato(a): _____

Revisão: ____ Data de aprovação da revisão: ____/____/____