Hospital de Santarém

Formulário de Candidatura Enfermeiro

M/F

Ref. 2/2021

Reservado aos Recursos Humanos

Procedimento concursal de constituição de reserva de recrutamento de Enfermeiros

Decreto-Lei 247/2009

IDENTIFICAÇÃO

Nome completo

Morada

Código Postal

Data de nascimento: ___ / ___ / ___ (dia / mês / ano) Telemóvel

Número Identificação Civil Nacionalidade

Masculino ☐ Feminino ☐ Cédula profissional nº:

Endereço eletrónico:

a) - EXERCICIO PROFISSIONAL (EP) (unidades hospitalares)

Sem experiência ☐

> 6 meses e < 1 ano ☐ Unidade

≥ 1 ano < 2 anos ☐ Unidade

≥ 2 anos

sem avaliação de desempenho ☐ Unidade

com avaliação de desempenho ☐ Unidade

b) - PARTICIPAÇÃO EM GRUPOS DE TRABALHO e/ou COMISSÕES NO AMBITO DA QUALIDADE EM SAÚDE (GT)

Não ☐ Sim ☐

c) - ATIVIDADES FORMATIVAS FREQUENTADAS (AFF)

Sem participação ☐ Até 24 horas ☐ Superior a 24 horas ☐

d) - ATIVIDADES FORMATIVAS MINISTRADAS (AFM)

Não ☐ Sim ☐

e) - TRABALHOS PUBLICADOS OU COMUNICAÇÕES COM INTERESSE CIENTIFICO PARA A ÁREA PROFISSIONAL (TP)

Não ☐ Sim ☐ Número ☐

f) - CLASSIFICAÇÃO FINAL DA LICENCIATURA (CFL)

Nota do curso de licenciatura: ☐ valores Ano conclusão: ☐

Escola

I) - ATIVIDADES DOCENTES e/ou DE INVESTIGAÇÃO RELACIONADAS COM A ÁREA PROFISSIONAL (ADI)

Não ☐ Sim ☐

j) -PARTICIPAÇÃO EM ORGÃOS SOCIAIS DE SOCIEDADES CIENTIFICAS, ASSOCIAÇÕES PROFISSIONAIS OU SINDICAIS (POS)

Não ☐ Sim ☐

DOCUMENTOS ANEXOS (assinalar com x os documentos enviados)

- ☐ Comprovativo da Cédula profissional válida
- ☐ Comprovativo do Certificado de Licenciatura em Enfermagem
- ☐ Um exemplar de *Curriculum Vitae*
- ☐ Comprovativo de experiência profissional (se aplicável)
- ☐ Comprovativo das atividades formativas frequentadas (se aplicável)
- ☐ Comprovativo das atividades formativas ministradas (se aplicável)
- ☐ Comprovativos dos trabalhos publicados ou comunicações
- ☐ Comprovativo das atividades docentes e/ou investigação
- ☐ Comprovativo da participação em orgãos sociais

☐ Declaro que, de forma livre, esclarecida, específica e inequívoca forneci os meus dados pessoais no presente impresso a fim dos mesmos serem tratados exclusivamente com a finalidade de candidatura para o presente procedimento concursal no Hospital Distrital de Santarém, E.P.E.

☐ Declaro serem verdadeiros os factos constantes da candidatura

Data:____/____/_____