**FORMULÁRIO DE CANDIDATURA – RECRUTAMENTO** **PARA A CATEGORIA DE ENFERMEIRO GESTOR**

Espaço reservado ao CMRRCRP

Nome Completo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Código Postal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_ NIF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cartão de Cidadão (ou Equivalente): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nacionalidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cédula profissional da Ordem dos Enfermeiros n.º: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telemóvel: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-Mail pessoal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Documentos que anexa ao formulário de candidatura – assinalar com X os documentos enviados (comprovativos da mesma natureza devem ser compilados em ficheiro único):

 Comprovativo da relação jurídica de emprego detida com a administração pública, do tempo de serviço em cada uma das categorias da carreira de enfermagem, da posição remuneratória detida à data da candidatura e da atividade que executa e do órgão ou serviço onde exerce funções;

 Currículo elaborado em modelo europeu;

 Projeto de gestão e administração para o serviço de enfermagem;

 Fotocópia da Cédula profissional da Ordem dos Enfermeiros (OE), válida;

 Certificado de habilitações académicas (licenciatura, mestrado ou doutoramento);

 Certificado ou diploma do curso de especialização, com menção da nota de curso;

 Comprovativo de três anos de exercício de funções, como especialista, na área correspondente à do serviço ou unidade a que respeita o posto de trabalho a ocupar.

 Comprovativo da nota quantitativa obtida na avaliação do desempenho do biénio 2019/2020;

 Comprovativo(s) de participação em grupos de trabalho e/ou comissões no âmbito da qualidade em saúde;

 Comprovativo(s) de atividades formativas frequentadas;

 Comprovativo(s) de atividades formativas ministradas;

 Comprovativo(s) de trabalhos publicados em revistas científicas ou comunicados em eventos científicos no âmbito da enfermagem;

 Comprovativo(s) de experiência de coordenação de equipas de enfermagem;

 Comprovativo(s) do papel de responsável pelo desenvolvimento de projetos de melhoria contínua da qualidade e segurança dos cuidados de enfermagem ou de grupos de trabalho;

 Comprovativo(s) emitido(s) por instituições de ensino e/ou de investigação, da atividade docente e/ou de investigação relacionadas com o exercício profissional;

 Comprovativo(s) de participação em órgãos sociais de sociedades científicas/associações profissionais e sindicais;

 Certificado ou diploma da formação em gestão de serviços de saúde.

Para cumprimento do disposto no ponto 6.1 (seis ponto um) do aviso de abertura do procedimento concursal, declaro, sob compromisso de honra, que reúno todos os requisitos exigidos no art.º 17º da Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas.

Declaro que, de forma livre, esclarecida, específica e inequívoca, forneci os meus dados pessoais no presente formulário a fim dos mesmos serem tratados exclusivamente com a finalidade de candidatura para o presente procedimento concursal para a categoria de enfermeiro gestor no Centro Medicina Reabilitação da Região Centro – Rovisco Pais.

Declaro serem verdadeiras as informações constantes na candidatura.

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Notas:

1 Preencher o Formulário com letra bem legível e preferencialmente com esferográfica de cor preta;

2 Assinatura igual à do cartão de cidadão ou equivalente.