

|  |  |
| --- | --- |
| **PORTFÓLIO****Ano letivo 2024|2025** | **Técnicos Especializados** Psicomotricista |

1. **Identificação do Candidato**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome:  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Data de Nascimento:  |  | N.º BI/CC: |  | NIF: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Morada: |  | Localidade:  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tel.:  |  | E-mail:  |  |

1. **Habilitação Académica** **e/ou Formação** **Inicial** (assinale apenas o nível de escolaridade mais elevado)

Curso de Licenciatura (designação do Curso) :

Inscrita na ordem dos Psicólogos:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Sim |  |  | Não |  |  |

2.1. **Formação acrescida** (assinale apenas o nível de formação acrescida mais elevado)

|  |  |
| --- | --- |
| Pós-graduação na área colocada a concurso: |  |
| Mestrado (pré Bolonha) na área colocada a concurso: |  |
| Mestrado (Bolonha) na área colocada a concurso: |  |
| Doutorado na área colocada a concurso: |  |

Designação da formação acrescida:

|  |
| --- |
|  |

Instituição onde foi ministrada a formação acrescida:

|  |
| --- |
|  |

1. **Formação contínua em exercício na área colocada a concurso** *(realizada nos últimos 5 anos até 31 de agosto de 2024)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Designação da Ação de Formação | Data de Início/Data de Conclusão | Nº de horas de formação | Entidade Formadora |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **Experiência Profissional**
	1. **Experiência Profissional em contexto escolar**
		1. Número de anos de experiência profissional na função de Técnico Especializado na área colocada a concurso (até 31 de agosto 2024): \_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Escola / Instituição | Ano Letivo |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

* 1. **Experiência Profissional fora do contexto escolar** (atividade profissional relacionada com a função a que se candidata):
		1. Número de anos de experiência profissional (até 31 de agosto de 2024): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
		2. Atividades profissionais desenvolvidas:

|  |  |
| --- | --- |
| Instituição / Empresa | Ano Civil |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

* 1. Indicar outras Informações que considere relevantes:

**O portfólio deverá ser enviado para o seguinte endereço de e-mail:** **concursos@aefhp.pt**

***Nota:*** Este Portfólio deverá fazer-se acompanhar dos comprovativos de todas as informações constantes do

mesmo.