

Centro de Formação de Associação de Escolas da Zona Oriental do Concelho de Loures

**IMPRESSO DE CANDIDATURA - DOCENTES**

**Ação de formação em que se inscreve:**

Nome \_\_\_\_\_

Morada \_\_\_\_\_

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

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

E-mail: \_\_\_\_\_ Telemóvel \_\_\_\_\_

Escola onde exerce funções \_\_\_\_\_

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

Setor de ensino: Público  Privado  Cooperativo

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 \_\_\_\_\_

Dias e horas disponíveis para frequentar a formação:

Esta ação 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 ação de formação é considerada de interesse para a Escola / Agrupamento de Escolas de acordo com o seu Projeto Educativo / Plano Anual de Atividades / Plano de Formação Sim  Não

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

Autoriza que os trabalhos que realizar nesta formação fiquem disponíveis para consulta por outros docentes? Sim  Não

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

Depois de preenchida esta inscrição deverá ser enviada por email para [cflouresoriental@gmail.com](mailto:cflouresoriental@gmail.com) ou para [inscricoes.educacao@isce.pt](mailto:inscricoes.educacao@isce.pt)