

Município de Sousel - Ação Social
Formulário de Caracterização Profissional

1 - IDENTIFICAÇÃO:

Nome Completo: _____ Data de Nascimento: ____ / ____ / ____

Morada: _____ Nº Código Postal ____ - Localidade: _____

BI/CC: _____ Nº Contribuinte: _____

Telemóvel: _____ Email: _____

2 - HABILITAÇÕES LITERÁRIAS:

(Por favor assinale com X a alínea que corresponde à sua habilitação)

- | | | | |
|----------------------------|--------------------------|-----------------|--------------------------------------|
| a) 4º Ano de Escolaridade | <input type="checkbox"/> | f) Licenciatura | <input type="checkbox"/> |
| b) 6º Ano de Escolaridade | <input type="checkbox"/> | g) Mestrado | <input type="checkbox"/> |
| c) 9º Ano de Escolaridade | <input type="checkbox"/> | h) Doutoramento | <input type="checkbox"/> |
| d) 10º Ano de Escolaridade | <input type="checkbox"/> | i) Outra | <input type="checkbox"/> Qual? _____ |
| e) Bacharelato | <input type="checkbox"/> | | |

3 - ELEMENTOS RELATIVOS À SITUAÇÃO DE DESEMPREGO:

(Por favor assinale com X a alínea que corresponde à sua habilitação)

- | | |
|--|---|
| a) Rendimento Social de Inserção – RSI | <input type="checkbox"/> |
| b) Subsídio de desemprego | <input type="checkbox"/> |
| c) Desempregado sem qualquer apoio económico | <input type="checkbox"/> |
| d) Outros | <input type="checkbox"/> Especifique: _____ |

4 - EXPERIÊNCIAS PROFISSIONAIS ANTERIORES:

4.1 - Última Experiência Profissional: _____

4.1.1 – Data de Início*: ____ / ____ / ____ Data de fim*: ____ / ____ / ____

4.2 - Principal Experiência Profissional: _____

4.2.1 – Data de Início*: ____ / ____ / ____ Data de fim*: ____ / ____ / ____

*(*Datas aproximadas de início e fim das atividades profissionais)*

OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO!