|  |  |
| --- | --- |
| **Ano letivo 2023/202**Imagem relacionada**4** | Técnicos Especializados  **TERAPEUTA FALA** |

1. **Identificação do Candidato**
   1. Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
   2. N.º BI/CC: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NIF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
   3. Data de Nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
   4. Morada: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
   5. Localidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CP: \_\_\_\_\_\_\_- \_\_\_\_\_\_
   6. E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. **Habilitações Académicas e Profissionais** (que habilitam o candidato ao desempenho da função)
   1. Designação do Curso: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Instituição onde foi ministrada a formação académica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Classificação académica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (valores) concluída em: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* 1. Outros Graus Académicos/Pós-graduação:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Instituição** | **Data de conclusão** | **Área de especialização** |
| Mestrado |  |  |  |
| Doutoramento |  |  |  |
| Pós-graduação |  |  |  |

2.3. Acreditado(a) como formador/a pelo Conselho Científico-Pedagógico da Formação Contínua (CCPFC)

Sim \_\_\_\_\_\_ Não \_\_\_\_\_

Domínios de Acreditação: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Formação contínua/Formação Especializada** *(preencha o quadro com a formação recebida* ***relacionada*** *com a função a que se candidata)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Designação da Ação de Formação | Data da realização | Nº horas de formação | Entidade Formadora |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **Experiência Profissional em contexto escolar** (atividades relacionadas com a função a que se candidata**)**

4.1. Número total de dias de serviço prestado em escolas/agrupamentos de escolas

(até 31 de agosto 2022): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4.2. Escolas/Agrupamentos de escolas onde exerceu funções

(indicar intervenção em CAA – Autismo):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome da Escola/Agrupamento** | **Data de início/fim de contrato** | **Nº de horas de serviço prestado** | **CAA – valência Autismo**  **(Sim ou Não)** | **Cargos e funções desempenhadas** |
|  | Início:  Fim: |  |  |  |
|  | Início:  Fim: |  |  |  |
|  | Início:  Fim: |  |  |  |

(se necessário, acrescente linhas)

4.3. Ações de capacitação dinamizadas *(preencha o quadro com as ações de capacitação dinamizadas por*

*si relacionadas com a função a que se candidata).*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Designação** | **Data da realização** | **Nº de horas** | **Local da realização** | **Público-alvo** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

(se necessário, acrescente linhas)

4.4. Trabalhos/projetos desenvolvidos com alunos, técnicos, docentes, famílias e articulação com

instituições da comunidade (Ex: Saúde, Instituições particulares de solidariedade social (IPSS), etc, …)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Breve descrição/caracterização** | **Data da realização** | **Local da realização** | **Público-alvo** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

(se necessário, acrescente linhas)

1. **Experiência Profissional fora do contexto escolar** (atividades relacionadas com a função a que se candidata).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nome da instituição/serviço** | **Data de início/fim de contrato** | **Nº dias de serviço prestado** | **Atividades desenvolvidas** |
|  | Início:  Fim: |  |  |
|  | Início:  Fim: |  |  |
|  | Início:  Fim: |  |  |

(se necessário, acrescente linhas)

1. **Outras Informações que considere relevantes indicar**:

**O portfólio, depois de gravado no formato PDF, deverá ser enviado para o e-mail:** [candidaturas@aemarrazes.com](mailto:geral@age-mgpoente.pt)

***Nota:*** Na altura da entrevista, caso venha a ser selecionado(a), deverá fazer-se acompanhar de comprovativos de todas as informações indicadas no presente Portfólio.