

Exma. Senhora Presidente do Conselho de Administração
da Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental, E.P.E.

REQUERIMENTO PARA CANDIDATURA – CARREIRA FARMACÊUTICA

Solicito a minha admissão no procedimento concursal para constituição de reserva de recrutamento de farmacêutico (a), promovido pela ULSLO, E.P.E.

DADOS PESSOAIS

Nome _____

Data de nascimento ____/____/____, Género: _____

Nacionalidade _____ Nº identificação civil _____ Data validade _____

Morada: _____

Código postal ____ - ____ localidade _____

Telemóvel _____ Email _____@_____

SITUAÇÃO ATUAL DO TRABALHADOR

Instituição onde exerce atualmente funções _____

Carreira _____

Categoria _____

Vínculo _____

DOCUMENTOS QUE ANEXA À CANDIDATURA

- Documento comprovativo da posse de cédula profissional na área de exercício profissional a que respeita o concurso;
- Declaração comprovativa da situação/vínculo profissional, onde conste obrigatoriamente a carreira/categoria que integra, o respetivo posicionamento remuneratório e o tempo de serviço prestado na categoria detida.
- Certificado de habilitação académica, ou de outro documento idóneo, legalmente reconhecido para o efeito, designadamente no caso de grau académico obtido em país estrangeiro;
- Um exemplar do *curriculum vitae*, elaborado em modelo europeu, que proceda a uma descrição das atividades desenvolvidas, devidamente datado e assinado;
- Outros documentos: _____

DECLARAÇÃO

- Declaro, sob compromisso de honra e em alíneas separadas, possuir todo os requisitos exigidos no artigo 17.º da Lei n.º 35/2014, de 20 de junho:
 - a) Nacionalidade portuguesa, quando não dispensada pela Constituição, por convenção internacional ou por lei especial;
 - b) 18 anos de idade completos;
 - c) Não inibição do exercício de funções públicas ou não interdição para o exercício daquelas que se propõe desempenhar;
 - d) Robustez física e perfil psíquico indispensáveis ao exercício das funções
 - e) Cumprimento das leis de vacinação obrigatória
- Dou o meu consentimento expresso (cfr. Art 6º, nº1 al.a) do RGPD) para que os meus dados sejam tratados pela Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental, E.P.E.
- Declaro que as informações e os documentos apresentados são verdadeiros e autênticos.

Data _____, ____/____/____

Assinatura _____