CURRICULUM PARA CANDIDATURA

|  |  |
| --- | --- |
| **CURSO DE MESTRADO** | **em *Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública***  **em *Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica*** |

**INSTRUÇÕES**

\* Leia todas as instruções e preencha este documento de acordo com elas.

\* Alguns quadros apresentam exemplos de preenchimento; apague-os antes de iniciar o preenchimento.

\* Junte, no fim do documento, apenas os anexos solicitados.

**NOTA:** Informações descontextualizadas ou mal inseridas não serão consideradas.

|  |
| --- |
| **IDENTIFICAÇÃO** |

|  |
| --- |
| Nome: |
| Cartão de Cidadão c/ 4 dígitos de verificação: Validade: / / |
| ou Passaporte (candidatos estrangeiros) |
| Cédula Profissional OE (se aplicável) |
| Data de Nascimento: |
| Nacionalidade: Naturalidade: |
| Distrito de nascimento: Concelho de Nascimento |
| Freguesia de nascimento |
| (manter a designação de origem - novas freguesias criadas a partir de 2012) |
| Residência:  Rua: |
| Código Postal: - Localidade: |
| Telefone (fixo/móvel): |
| E-mail: |

|  |
| --- |
| **CURRICULUM ACADÉMICO**  Nota: As questões que se seguem poderão não ser aplicáveis a alguns candidatos  (ex.: recém-licenciados). Por favor, preencha apenas o que for adequado ao seu caso. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| CURSOS CONFERENTES DE GRAU | Ano de conclusão | Classificação |
| Licenciatura em |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| CURSOS NÃO CONFERENTES DE GRAU (apenas os frequentados em estabelecimento de ensino superior. Outros cursos devem ser mencionados na Formação Permanente) | Ano de Conclusão | Classificação |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **CURRICULUM PROFISSIONAL** |

1. Data de início da atividade profissional: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| 2. Tempo Total de Experiência Profissional  (Todo o tempo de prática profissional, independentemente de vínculos contratuais): |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 3. Tempo Total de Experiência Profissional na área a que se candidata:  (Obrigatório preencher na candidatura ao Mestrado em Enfermagem, juntando comprovativo de tempo de experiência profissional) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 4. Instituição e Serviço/Unidade atual: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 5. Categoria Profissional: |  |

6. Cargos que exerce e experiências profissionais relevantes: (inserir linhas, se necessário)

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **CURRICULUM CIENTÍFICO** |

**1. Comunicações** (até 10, por ordem cronológica decrescente)**:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data | Título | Contexto em que foi desenvolvida |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**2. Publicações** (até 10 por ordem cronológica decrescente)**:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Data** | **Título** | **Referência** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**3. Trabalhos de investigação que realizou/em que participou** (indicar tema, data de conclusão, contexto em que foi realizado e investigador principal e/ou coautores - se for o caso - e forma de publicação).

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**4. Formação Permanente** (refira apenas as 5 ações de maior relevância que tenha realizado nos últimos 5 anos)**:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data | Ação | Duração | Entidade Promotora |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**5. Pretende estudo curricular para creditações**, a formalizar na matrícula?

(ver tabela de emolumentos - pedido de estudo curricular – no momento da matrícula será enviado formulário próprio)

Sim  Não

|  |  |
| --- | --- |
| **Número de folhas que anexa** (incluindo os certificados de formação académica referida) |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_** | **Assinatura:** |  |