



# Formulário de Candidatura a Emprego

## DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

Nome: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: / /  
Mail: \_\_\_\_\_ Tel./Tlm.: \_\_\_\_\_  
Morada: \_\_\_\_\_ Código Postal: -  
Nacionalidade: \_\_\_\_\_ Localidade: \_\_\_\_\_ Freguesia: \_\_\_\_\_  
Estado Civil: \_\_\_\_\_ N.º Filhos: \_\_\_\_\_ Idades: ; ; ; ; ;  
Carta de condução: Sim  Não  Habilitações literárias:  
Estudante  1.º Emprego  Emprego a Prazo  Emprego Efetivo  Desempregado

## FUNÇÕES

AJUDANTE DE LAR	<input type="checkbox"/>	OPERADOR LAVANDARIA	<input type="checkbox"/>	ASSISTENTE SOCIAL	<input type="checkbox"/>
AJUDANTE AÇÃO DIRETA	<input type="checkbox"/>	GUARDA RONDISTA	<input type="checkbox"/>	ENFERMEIRA(O)	<input type="checkbox"/>
AUDANTE AÇÃO EDUCATIVA	<input type="checkbox"/>	MOTORISTA	<input type="checkbox"/>	FISIOTERAPEUTA	<input type="checkbox"/>
AJUDANTE COZINHA	<input type="checkbox"/>	COZINHEIRA(O)	<input type="checkbox"/>	TERAPEUTA DA FALA	<input type="checkbox"/>
AJUDANTE OCUPAÇÃO	<input type="checkbox"/>	TECNICA(O) FARMACIA	<input type="checkbox"/>	TERAPEUTA OCUPACIONAL	<input type="checkbox"/>
AJUDANTE DOMICILIARIA	<input type="checkbox"/>	RECECIONISTA	<input type="checkbox"/>	MEDICA(O)	<input type="checkbox"/>
AUXILIAR AÇÃO MEDICA	<input type="checkbox"/>	ASSISTENTE ADMINISTRATIVA(O)	<input type="checkbox"/>	OUTRA	<input type="checkbox"/>
AUXILIAR DE FISIOTERAPIA	<input type="checkbox"/>	ANIMADODORA(O) SOCIOCULTURAL	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
AUXILIAR SERVIÇOS GERAIS	<input type="checkbox"/>	EDUCADORA(O) SOCIAL	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
LIMPEZA	<input type="checkbox"/>	PSICOLOGIA(O)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

	SIM	NÃO
Disponibilidade para trabalhar em regime de turnos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Disponibilidade para flexibilidade de horário	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Disponibilidade para trabalho noturno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

EMPRESA	FUNÇÃO	TEMPO	MOTIVO DA SAÍDA

Tem experiência de trabalho na área a que se candidata? Sim  Não  Qual?

Razões da candidatura:

### INSTRUÇÕES DE ENVIO DA CANDIDATURA

- Enviar candidatura para o mail [candidaturas@scmlousada.pt](mailto:candidaturas@scmlousada.pt)
- Juntar currículo, certificados e outros documentos pertinentes.
- Escrever no corpo do mail, qualquer outra informação que não conste no formulário.