

## Bolsa de Recrutamento de Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica Área de Radiologia 2018

### FORMULÁRIO DE CANDIDATURA

(A preencher pelo SGRH do HSMM)

Nº Candidatura: \_\_\_\_\_

Nº Ordem Classificação Final: \_\_\_\_\_

#### 1. DADOS PESSOAIS

Nome completo: \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_

Código Postal: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Data nascimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Nacionalidade: \_\_\_\_\_ Naturalidade: \_\_\_\_\_

Nº BI/CC: \_\_\_\_\_ NIF: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ Telemóvel: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

#### 2. HABILITAÇÕES ACADÉMICAS:

Classificação final Licenciatura/Bacharelato Radiologia: \_\_\_\_\_ valores Ano de Conclusão: \_\_\_\_\_

#### 3. EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL EM RADIOLOGIA: (Preencher, apenas 1 (uma) opção)

- a) Sem experiência;
- b) Experiência, com o mínimo de 6 meses, em Radiologia Convencional/Digital;
- c) Experiência **b)**, mais Bloco Operatório;
- d) Experiência em Tomografia Computorizada, com o mínimo de 6 meses, em Hospital/Clinica;
- e) Experiência em Tomografia Computorizada, com o mínimo de 6 meses, em Hospitais Públicos do Serviço Nacional de Saúde;
- f) Experiência de **b)**, **d)** e/ou **e)**;
- g) Experiência de **c)**, e **d)**;
- h) Experiência de **c)**, e **e)**;

Tempo de experiência profissional \_\_\_\_\_ anos \_\_\_\_\_ meses.

Tempo de experiência profissional em **Tomografia Computorizada** \_\_\_\_\_ anos \_\_\_\_\_ meses.

#### 4. FORMAÇÃO NO ÂMBITO DA RADIOLOGIA:

Nº total de ações de formação no âmbito de Radiologia \_\_\_\_\_

**5. FORMAÇÃO RELEVANTE EM RADIOLOGIA:**

- a) Sem formação relevante;
- b) Formação em Radiologia Digital;
- c) Formação em Bloco Operatório;
- d) Formação em Tomografia Computorizada 16 cortes ou superior;
- e) Formação em Tomografia Computorizada (TC) avançada: Colonoscopia por TC; Dental-Scan; Entero TC, Angio-TC e TA-GT;
- f) Curso de Pós-Licenciatura/Mestrado em áreas inerentes à atividade profissional.

**6. SITUAÇÃO PROFISSIONAL ATUAL:**

- Desempregado(a)
- À procura do primeiro emprego
- Empregado/a. Nome da instituição: \_\_\_\_\_  
Tipo de contrato: \_\_\_\_\_

**7. INDIQUE QUAL O TIPO DE CONTRATO EM QUE SE ENCONTRA INTERESSADO(A):**

- Apenas Contrato por tempo indeterminado.
- Contrato por tempo indeterminado ou contrato a termo, certo ou incerto.

**8. DOCUMENTAÇÃO QUE ANEXA AO PRESENTE FORMULÁRIO:**

- Currículo Vitae, datado e assinado.
- Fotocópia do Diploma de Licenciatura, com a classificação final.
- Documentos comprovativos de todos os elementos curriculares.

**(Todos os campos são de preenchimento obrigatório)**

Declaro que são verdadeiras as informações acima prestadas e declaro ainda ter conhecimento de que a recusa de colocação num dos serviços do Hospital de Santa Maria Maior, EPE, a prestação de falsas ou incorretas informações e a não apresentação dos documentos comprovativos que me sejam solicitados implicará a minha exclusão da bolsa de recrutamento a que me estou a candidatar.

Declaro, ainda, que caso escolha a opção no campo 7 de “apenas contrato por tempo indeterminado”, não serei contactado no caso de existência de vagas a termo, certo ou incerto.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_