## IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome Completo:** |  | | | | |
| **Data de Nascimento:** |  | | **NIF:** | |  |
| **BI/CC:** |  | | **Data de Validade:** | |  |
| **Naturalidade:** |  | **Nacionalidade:** | |  | |
| **Morada:** |  | | | | |
| **Localidade:** |  | **Código postal:** | |  | |
| **Telefone:** |  | **E-mail:** | |  | |
| **Necessidades especiais:** |  | | | | |
| **Aptidão médica** | Ficha de aptidão para o trabalho/Declaração que evidencie aptidão médica em função do perfil pretendido  **Data:** | | | | |

## IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

(A preencher apenas se aplicável)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Entidade:** |  | | |
| **Morada:** |  | | |
| **Localidade:** |  | **Código postal:** |  |
| **Número de Contribuinte:** | |  | |

## DADOS DE FATURAÇÃO

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nome/**  **Entidade:** |  | | |
| **Morada:** |  | | |
| **Localidade:** |  | **Código postal:** |  |
| **Número de Contribuinte:** | |  | |

## CERTIFICAÇÃO PRETENDIDA

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Executante Assistência à Rede e Clientes - Baixa Tensão (ARC BT)** |  |
| 1. **Executante Assistência à Rede e Clientes - Média Tensão (ARC MT)** |  |
| 1. **Executante de Redes Baixa Tensão** |  |
| 1. **Instalador de Contagem de Baixa Tensão Normal** |  |
| 1. **Executante de Trabalhos em Tensão - Baixa Tensão Redes** |  |
| 1. **Executante de Trabalhos em Tensão – Limpeza em Tensão, Postos de Secionamento e Transformação até 30 kV** |  |
| 1. **Responsável de Trabalhos em Tensão – Limpeza em Tensão, Postos de Secionamento e Transformação até 30 kV** |  |
| 1. **Executante de Trabalhos em Tensão - Média Tensão, MID 30 kV** |  |
| 1. **Responsável de Trabalhos em Tensão - Média Tensão, MID 30 kV** |  |

## HABILITAÇÕES ACADÉMICAS

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.** | **Curso** |  |
| **Escola** |  |
| **Ano de Conclusão** |  |
| **2.** | **Curso** |  |
| **Escola** |  |
| **Ano de Conclusão** |  |
| **3.** | **Curso** |  |
| **Escola** |  |
| **Ano de Conclusão** |  |

## FORMAÇÕES ADICIONAIS

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Curso** | **Escola de Formação** | **Ano de Conclusão** | **Duração (h)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

## EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Período** | **Descrição** | |
|  | **Função** |  |
| **Empresa** |  |
| **Atividades Desenvolvidas (resumo)** |  |
|  | **Função** |  |
| **Empresa** |  |
| **Atividades Desenvolvidas (resumo)** |  |
|  | **Função** |  |
| **Empresa** |  |
| **Atividades Desenvolvidas (resumo)** |  |

## ACEITAÇÃO DE CONDIÇÕES E VALIDADE DE INFORMAÇÕES APRESENTADAS

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, candidato à certificação acima especificada, declaro:

1. Que li, compreendi e aceitei os requisitos constantes do documento ***“Certificação de Pessoas (OC.P05)”*** e do ***“Esquema de Certificação (OC.EC)”*** especifico para a área a que me candidato, disponíveis para consulta no sítio da internet da AQTSE;
2. A veracidade de todas as informações apresentadas como evidências necessárias para a obtenção da certificação acima especificada.

Comprometo-me ainda a:

1. Cumprir as regras aplicáveis ao esquema de certificação;
2. Fornecer qualquer informação que o Organismo de Certificação (OC) da AQTSE considere necessária para a avaliação da certificação;
3. Alegar e utilizar a certificação apenas no âmbito da mesma;
4. Não utilizar a certificação de forma que possa comprometer a reputação do OC, nem fazer qualquer alegação relativamente à certificação que o OC considere enganadora ou não autorizada;
5. Informar o OC de quaisquer reclamações formais de que seja alvo no âmbito da certificação;
6. Cessar a utilização de qualquer referência à certificação que mantenha qualquer menção ao OC, em caso de suspensão ou anulação da certificação;
7. Devolver todos os certificados emitidos pelo OC relativos à certificação, em caso de suspensão ou anulação da certificação;
8. Não utilizar o certificado de forma enganosa;
9. Informar o OC de quaisquer alterações nos meus dados pessoais, profissionais ou de formação académica e profissional;
10. Informar o OC das matérias que possam afetar a capacidade em continuar a cumprir os requisitos de certificação;
11. Não divulgar informação confidencial dos materiais de avaliação;
12. Não participar em práticas fraudulentas de realização das avaliações.

O/A candidato/a

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_

## DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

(A preencher pelo OC da AQTSE)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ficha de candidatura preenchida e assinada** | | | |  |
| **Fotocópia dos certificados comprovativos das qualificações académicas** | | | |  |
| **Fotocópia dos certificados comprovativos de formações profissionais** | | | |  |
| **Comprovativos/evidências da experiência profissional** | | | |  |
| **Comprovativo do pagamento dos custos associados** | | | |  |
| **Responsável:** |  | **Data:** |  | |

## VALIDAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

(A preencher pelo OC da AQTSE)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Documentação conforme** | | | |  |
| **Documentação não conforme** | | | |  |
| **Observações:** | | | | |
| **Responsável:** |  | **Data:** |  | |

## VALIDAÇÃO DA CANDIDATURA

(A preencher pelo OC da AQTSE)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Candidatura aceite** | | | |  |
| **Candidatura rejeitada** | | | |  |
| **Motivo:** | | | | |
| **Responsável:** |  | **Data:** |  | |