|  |  |
| --- | --- |
| **ACUMULAÇÃO DE FUNÇÕES**PESSOAL DOCENTE**Requerimento** | Artigos 178.º a 188.º do Estatuto da Carreira Docente na Região Autónoma dos Açores, com a redação dada pelo Decreto Legislativo Regional n.º 25/2015/A, de 17 de dezembro (ECDRAA). |

|  |
| --- |
| **A PREENCHER PELO REQUERENTE** |

 **I. IDENTIFICAÇÃO**

|  |
| --- |
|  |
| Nome:       |
| N.º identificação civil:  |  | Telefone/Telemóvel: |  |
| Morada:       |
| Código Postal:     -          | E-mail:       |
|  |  |

**II. SITUAÇÃO PROFISSIONAL**

|  |  |
| --- | --- |
| Unidade orgânica a que se encontra vinculado: |       |
| Unidade orgânica onde exerce funções: |       |
| Tipo de vínculo: |  |
| **Nível/ciclo de ensino:** | **Código/grupo de recrutamento:** |
| Educação Pré-Escolar | [ ]  |  |
| 1º Ciclo do Ensino Básico | [ ]  |  |
| 2º Ciclo do Ensino Básico | [ ]  |       |
| 3º Ciclo do Ensino Básico e Ensino Secundário | [ ]  |       |
| Educação Especial | [ ]  |       |
| Ensino Artístico | [ ]  |       |
| N.º de horas de redução ao abrigo do artigo 124.º do ECD RAA): |       |
| (Se aplicável) N.º de horas letivas como contratado a termo: |       |
| Encontra-se abrangido por qualquer das situações de impedimento de acumulação referidas no artigo 181.º do ECDRAA? |
| Não  | [ ]  | Sim | [ ]  | Qual? |       |
|  |

**III. PEDIDO**

|  |
| --- |
| Requer a acumulação de funções:  |
| Letivas, em estabelecimento de educação/ensino não superior público | [ ]  |
| Letivas, em estabelecimento de educação/ensino não superior particular e cooperativo | [ ]  |
| Letivas, em estabelecimento de ensino superior | [ ]  |
| Outras funções (Especifique quais):       |
|  Caráter do trabalho: | Subordinado | [ ]  | Autónomo | [ ]  |  |
|  Instituição: |       |
|  Morada: |       |
| Horário de trabalho a praticar: |       |
| Remuneração a auferir: |      €   /hora |

|  |
| --- |
| Descrição da atividade a acumular e fundamentação da inexistência de impedimento, incompatibilidade ou conflito com a atividade docente principal: |
|       |
|  |

**IV. Declaração a que se refere a alínea b) do n.º 2 do artigo 183.º do ECDRAA**

|  |
| --- |
| Declaro, sob compromisso de honra, que cessarei de imediato a atividade em acumulação no caso de ocorrência superveniente de impedimento, incompatibilidade ou conflito de interesses. |
|  |
| Data     /    /     | O REQUERENTE |
|  |  |  |
| (assinatura) |

|  |
| --- |
| **A PREENCHER PELA UNIDADE ORGÂNICA A QUE O REQUERENTE SE ENCONTRA VINCULADO** |

**V. CONFIRMAÇÃO PELO SERVIÇO**

|  |  |
| --- | --- |
| Data     /    /     | Confirmo os dados profissionais constantes do quadro II do presente requerimento |
| O/A PRESIDENTE DO ÓRGÃO EXECUTIVO |
|  |  |  |
| (assinatura) |

|  |
| --- |
| **A PREENCHER PELA DIREÇÃO REGIONAL DA EDUCAÇÃO** |

**VI. PARECER**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [ ]  | Desfavorável | Fundamentação: |
| [ ]  | Favorável |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Data     /    /     | O/A RESPONSÁVEL |  |  |
|  |  |

**VII. DESPACHO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [ ]  | Indeferido | O(A) DIRETOR(A) REGIONAL DA EDUCAÇÃO |
| [ ]  | Deferido |  |  |  |
| Data     /    /     |  | (assinatura) |  |
|  |  |