|  |  |
| --- | --- |
| **AQUISIÇÃO DE NOVAS HABILITAÇÕES**  BONIFICAÇÃO DE TEMPO DE SERVIÇO  REPOSICIONAMENTO NA CARREIRA  Requerimento | Estatuto do Pessoal Docente | Decreto Legislativo Regional n.º 23/2023/A, de 26 de junho |

|  |
| --- |
| **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 (se diferente): | | |  | | |
| **Nível/ciclo de ensino:** | | | | **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 | |  | |  | |
| Já beneficiou de bonificação de tempo de serviço para efeitos de progressão na carreira? | | | | | S |
| Se sim, indique qual: |  | | | | |
| Beneficiou de licença sabática ou do estatuto de equiparação a bolseiro para aquisição da habilitação indicada no quadro III? | | | | | |

**III. HABILITAÇÃO ADQUIRIDA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| Diploma de estudos superiores especializados/Curso especializado em escola superior/Pós-graduação |  | Designação: |  |
|  |  | Instituição: |  |
| Mestrado |  | Data de aquisição: | /    / |
| Doutoramento |  |  |  |
|  | | | |

**IV. PEDIDO** *(Apenas aplicável aos docentes integrados na carreira)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Requer a bonificação de  anos de tempo de serviço  Requer reposicionamento na carreira como licenciado | | | |
|  |  | | |
| Data     /    / | Assinatura: |  |  |
|  |  | | |

|  |
| --- |
| **A PREENCHER PELA UNIDADE ORGÂNICA** |

**V. CONFIRMAÇÃO PELO SERVIÇO**

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