**REDUÇÃO DE TEMPO DE SERVIÇO PARA EFEITOS DE PROGRESSÃO**

Nota Informativa

Os dados pessoais preenchidos neste formulário serão tratados para a finalidade a que o mesmo se destina, assentando no cumprimento de obrigação legal (artigo 53.º do ECD da RAM). A informação será conservada até que a finalidade se esgote, ficando os documentos com dados pessoais guardados no processo pessoal do respetivo titular, em local de acesso restrito, nos termos do RGPD. O titular dos dados poderá exercer os direitos de acesso, retificação, oposição, limitação do tratamento, apagamento, portabilidade e oposição, nos termos legais. A Direção Regional da Administração Escolar, sita ao Edifício Oudinot 4° andar, Apartado 3206, 9061-901 Funchal, é a entidade destinatária destes dados, bem como a entidade responsável pelo seu tratamento, podendo ser contactada para os endereços eletrónicos drae.sre@madeira.gov.pt ou através do seu Ponto de Contacto rgpd.drae@madeira.gov.pt. O titular poderá, querendo, apresentar reclamações e queixas junto do Gabinete para a Conformidade Digital e Proteção de Dados, para o endereço eletrónico gcpd.geral@madeira.gov.pt e/ou para a Comissão Nacional de Proteção de Dados, para os endereços constantes no seu sítio <https://www.cnpd.pt/>

REQUERIMENTO

Exmo. Senhor

Diretor Regional de Administração Escolar

1. **IDENTIFICAÇÃO**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome: |       |
| N.º de identificação fiscal: |       |

1. **SITUAÇÃO PROFISSIONAL**

|  |  |
| --- | --- |
| Estabelecimento: |       |
| Grupo recrutamento: |       | Área disciplinar: |       |
| Vínculo: | [ ]  Quadro de estabelecimento [ ]  Quadro de zona pedagógica  |
| Nível de educação/ensino: | [ ]  Educação Pré-escolar [ ]  1.º Ciclo do Ensino Básico[ ]  2.º Ciclo do Ensino Básico [ ]  3.º Ciclo do Ensino Básico e Ensino Secundário |
| Escalão actual: |       | Índice actual: |       |

1. **HABILITAÇÃO ADQUIRIDA**

|  |  |
| --- | --- |
| Instituição: |       |
| Designação: |       |
| Grau académico: | [ ]  Doutoramento [ ]  Mestrado[ ]  Licenciatura  |
| Data de conclusão: |       |
| Tempo de serviço à data de conclusão do curso (em dias): |       |
| Qualificação em outras funções educativas: |  [ ]  Não [ ]  Sim | Se sim, qual a área? |       |
| Beneficiou de equiparação a bolseiro: |  [ ]  Não [ ]  Sim | Duração: |       dias |

**Lista de anexos que deverão acompanhar o requerimento**

|  |  |
| --- | --- |
| [ ] [ ] [ ]  | Certificado de habilitações emitido pela instituição de ensino superiorDeliberação com o plano de estudos:Cópia digital (CD/DVD) da tese ou dissertação: |

Entrada

Data:     /    /

Pede deferimento,

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 (Assinatura conforme documento de identificação)