**CERTIFICAÇÃO DE TEMPO PRESTADO EM ESTABELECIMENTOS DE EDUCAÇÃO OU ENSINO PRIVADOS**

(REQUERIMENTO)

Exmo. Senhor

Diretor Regional de Administração Escolar

**1. IDENTIFICAÇÃO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nome do docente: |  | | |
| Morada: |  | Código Postal: | - |
| Correio eletrónico*:* | @     . | Telemóvel: |  |
| C.C./B.I.: |  | NIF: |  |

**2. HABILITAÇÕES PROFISSIONAIS/ACADÉMICAS PARA A DOCÊNCIA**

|  |  |
| --- | --- |
| Designação do curso: |  |
| Data de conclusão: | /  / |

**3. SITUAÇÃO PROFISSIONAL**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Vínculo contratual: | Contrato tempo indeterminado  Contrato termo resolutivo  Prestação de serviços/avença | | | | | | |
| Categoria: | Educador de Infância  Professor  Formador  Outra: | | | | | | |
| Componente letiva ou Carga horária anual: |  | Grupo de docência: |  | Vencimento base ou Remuneração: |  | Nível ou Índice: |  |
| Efetuou descontos para: | Segurança Social  Caixa Geral de Aposentações | | | | | | |

**4. REQUERIMENTO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Requer declaração comprovativa do tempo de serviço decorrido entre: | /   /      e    /  / | /   /      e    /  / | /   /      e    /  / |
|  | /   /      e    /  / | /   /      e    /  / | /   /      e    /  / |
|  | /   /      e    /  / | /   /      e    /  / | /   /      e    /  / |
|  | /   /      e    /  / | /   /      e    /  / | /   /      e    /  / |
| Prestado como: | Docente em estabelecimento de educação/ensino privado  Docente das componentes de formação científica e sociocultural no ensino profissional privado  Docente no ensino superior público | | |
| No estabelecimento de educação ou ensino: |  | | |
| Titulado pela entidade  (designação da empresa/instituição): |  | | |
| Para efeitos de: | Aposentação  Concurso do Pessoal Docente  Para outros efeitos: | | |

|  |  |
| --- | --- |
| Declaro sob compromisso de honra que todos os elementos acima são verdadeiros e que este tempo de serviço **NÃO FOI** prestado em acumulação com funções docentes em estabelecimento de educação ou ensino público. | |
| Data:   /  / | *Pede deferimento,*  Assinatura do(a) requerente conforme  documento de identificação |

**NOTAS DE PREENCHIMENTO**

|  |
| --- |
| 1. Todos os campos são necessários à instrução do processo, pelo que deverá assegurar-se que estão todos corretamente preenchidos. 2. O requerimento deverá ser obrigatoriamente acompanhado dos comprovativos a que se refere a lista de documentos anexos abaixo elencada. 3. Após o preenchimento deverá remeter o formulário à Direção Regional de Administração Escolar da Secretaria Regional de Educação, Ciência e Tecnologia. |

**LISTA DE ANEXOS QUE DEVERÃO ACOMPANHAR O REQUERIMENTO**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Originais das declarações emitidas pelas entidades empregadoras, as quais devem ser impressas em papel timbrado da respetiva entidade e assinadas pelo representante legal da entidade titular do estabelecimento (não deverá ser assinado pela direção pedagógica, salvo se a mesma tenha procuração para o efeito). |
|  | Fotocópia do Registo Biográfico atualizado até 31 de agosto do ano escolar que pretende ver certificado (ou documento de registo de natureza equivalente), devidamente validado mediante assinatura e timbre do representante da entidade titular do estabelecimento. |
|  | Fotocópia do certificado de habilitações académicas e/ou profissionais para a docência. |