**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](mailto:drae.sre@madeira.gov.pt) ou através do seu Ponto de Contacto [rgpd.drae@madeira.gov.pt](mailto: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](mailto: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 superior  Deliberação com o plano de estudos:  Cópia digital (CD/DVD) da tese ou dissertação: |

Entrada

Data:     /    /

Pede deferimento,

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

(Assinatura conforme documento de identificação)