Para os docentes Portadores de Habilitação Própria

DECLARAÇÃO DE INCOMPATIBILIDADES

Eu _____ (nome completo e legível) declaro que exerço funções docentes no Estabelecimento de Educação / Ensino_____(onde exerceu no ano escolar de 2004/2005) e ao ser nomeado/a professor/educador do quadro de nomeação provisória do _____ grupo (no caso dos 2º e 3º ciclos do ensino básico e do ensino secundário) do Quadro de Zona Pedagógica _____(onde exerce funções no ano escolar de 2005/2006) não fico abrangido/a por quaisquer disposições legais relativas a incompatibilidades.

Data (1 de Setembro de 2006)

Assinatura (legível)