|  |
| --- |
| Formulário de Reclamação  Concurso afetação aos QZP  Pessoal Docente da Educação, dos Ensinos Básico e Secundário e do Pessoal Docente  Especializado em Educação Especial |

**1 - IDENTIFICAÇÃO DO(A) CANDIDATO(A)**

|  |  |
| --- | --- |
| \*Nome: |  |
| \*NIF: |  |
| \*Data de Nascimento: |  |
| \*E-Mail: |  |
| Contacto fixo: |  |
| \*Contacto móvel: |  |

\* Campo de preenchimento obrigatório

**2 - ENDEREÇO DE RESIDÊNCIA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Morada: |  | | |
| Distrito: |  | | |
| Código Postal: |  | Localidade: |  |

**3 - NA CLASSIFICAÇÃO PROFISSIONAL:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| onde se lê: |  |  | . |  |
| deve ler-se: |  |  | . |  |

**4 - NO NÚMERO DE DIAS DE SERVIÇO DOCENTE PRESTADO ANTES DA PROFISSIONALIZAÇÃO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| onde se lê: |  |  |  |  |
| deve ler-se: |  |  |  |  |

**5 - NO NÚMERO DE DIAS DE SERVIÇO DOCENTE PRESTADO APÓS A PROFISSIONALIZAÇÃO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| onde se lê: |  |  |  |  |
| deve ler-se: |  |  |  |  |

**6 - NÚMERO DE DIAS DE SERVIÇO DOCENTE PRESTADO ANTES DA CONCLUSÃO DO CURSO DE FORMAÇÃO ESPECIAL NO ÂMBITO DA EDUCAÇÃO ESPECIAL:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| onde se lê: |  |  |  |  |
| deve ler-se: |  |  |  |  |

**7 - NÚMERO DE DIAS DE SERVIÇO DOCENTE PRESTADO APÓS A CONCLUSÃO DO CURSO DE FORMAÇÃO ESPECIAL NO ÂMBITO DA EDUCAÇÃO ESPECIAL:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| onde se lê: |  |  |  |  |
| deve ler-se: |  |  |  |  |

**8 - OUTRAS SITUAÇÕES/OBSERVAÇÕES**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

\_\_ /\_\_ / 2020

O(A) Candidato(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_