

Candidatura para constituição de bolsa de reserva de recrutamento para Assistente Operacional

Dados do Candidato

Nome Completo:

Data de nascimento:

Nº de Cartão de Cidadão:

Nº Identificação Fiscal:

Telemóvel:

E-mail:

Morada:

Código Postal: Localidade:

A - Habilitações

Até ao 9º ano 10º e 11º ano 12º ano Outro _____

B - Experiência profissional na área da Saúde

sem formação profissional 1 a 6 meses de experiência profissional
 > 6 meses até 12 meses de experiência profissional > 12 meses de experiência profissional

C - Formação Profissional

Sem formação Com formação Técnico Auxiliar de Saúde
Portaria n.º 1041/2010 de 7 outubro

D - Documentos anexos

Curriculum vitae
 Cópia do certificado de habilitações literárias
 Cópia de certificados ou comprovativos de ações de formação
 Declaração da disponibilidade em trabalhar por turnos

Data:

Autorizo que os dados sejam recolhidos e tratados pelo Centro Hospitalar do Oeste, E.P.E., para efeitos da presente candidatura.

Assinatura: _____

Centro Hospitalar do Oeste (Unidade de Caldas da Rainha | Peniche | Torres Vedras)

Rua Diário de Notícias, 2500-176 Caldas da Rainha, PORTUGAL

TEL + 351 262 830 300 FAX + 351 262 880 579 EMAIL secretariado.ca@choeste.min-saude.pt www.choeste.min-saude.pt