





#### 6. FREQUÊNCIA DE ESTÁGIOS FINANCIADOS

*Frequenta ou frequentou programas de estágios profissionais financiados por fundos públicos (nacionais e/ou comunitários), nos quais se incluem os apoiados por fundos concedidos diretamente pela Comissão Europeia?*

**SIM**      **NÃO**

#### 7. EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

*É detentor(a) de experiência profissional:* **SIM**      **NÃO**

#### 8. FORMAÇÃO PROFISSIONAL

*É detentor(a) de formação profissional:* **SIM**      **NÃO**

#### 9. DECLARAÇÕES

9.1 *“Declaro que reúno os requisitos previstos no artigo 4.º do Decreto-Lei n.º 166/2014, de 6 de novembro”.*

9.2 *“Declaro, sob compromisso de honra, que todas as informações prestadas neste formulário são verdadeiras”.*

*Localidade:* \_\_\_\_\_ *Data:* \_\_\_\_\_

*Assinatura:* \_\_\_\_\_

#### DOCUMENTOS QUE ANEXA À CANDIDATURA

| DOCUMENTOS                                                                                                                                                                                                             | ENTREGUES (a preencher pela entidade promotora) |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| <i>Declaração da Segurança Social da qual conste o registo de remunerações do(a) candidato(a), ou a não existência das mesmas, com indicação do código da atividade a que respeitam as remunerações, caso existam.</i> |                                                 |
| <i>Fotocópia do certificado de conclusão do curso técnico superior profissional onde conste a média.</i>                                                                                                               |                                                 |
| <i>Fotocópia de certificados de formação profissional, que comprovem o nº de horas de formação (se aplicável).</i>                                                                                                     |                                                 |
| <i>Fotocópia de comprovativo da incapacidade igual ou superior a 60% (apenas no caso dos candidatos que assinalaram pretender beneficiar do regime previsto na lei).</i>                                               |                                                 |
| <i>Outros: (especifique)</i>                                                                                                                                                                                           |                                                 |