

FICHA DE COLABORADOR/A

Área reservada ao serviço

N.º Processo Individual _____ Categoria _____

Data de Início ____/____/____ Serviço/Departamento _____

Tipo de Vínculo CTFPTI ☐ CTFPT ☐ MOBILIDADE ☐ CS ☐ AVENÇA ☐

Identificação (preenchimento obrigatório)

Nome _____

Morada _____

Localidade _____ Código Postal _____

Telefone _____ Telemóvel _____ E-Mail _____

Nacionalidade _____ Outra _____

Naturalidade _____ Distrito _____

Concelho _____ Freguesia _____

N.º B.I./C.C. _____ (incluir os últimos 4 dígitos/letras) Validade-___/___/___ Estado Civil _____

Data Nascimento ___/___/___ Filiação _____

Nº de Utente _____

NISS _____ ADSE _____ CGA _____

Identificação Fiscal (preenchimento obrigatório)

N.º Contribuinte _____

N.º Titulares _____ N.º Dependentes _____

Nome _____

Nome _____

Nome _____

Número de Dependentes Beneficiários de Prestação Familiar _____

N.º Dependentes Deficientes _____

Data Nascimento ____/____/____

Data Nascimento ____/____/____

Data Nascimento ____/____/____

Habilitação Acadêmica/Profissional (preenchimento obrigatório)

Grau Académico _____ Curso _____

Universidade/Politécnico/Instituto/Escola/Faculdade _____

INVESTIGAÇÃO

Título de Especialista _____

Universidade/Politécnico _____ Data ____ - ____ - ____

ORCID _____ - _____ - _____ CIENCIA ID _____ - _____ - _____

Dados Bancários (preenchimento obrigatório)

Banco _____ NIB _____
(obrigatório 21 dígitos)

Data ____/____/____ Assinatura _____