

FICHA DE COLABORADOR/A

Área reservada ao serviço

N.º Processo Individual _____	Categoria _____				
Data de Início ____/____/____	Serviço/Departamento _____				
Tipo de Vínculo	CTFPTI <input type="checkbox"/>	CTFPT <input type="checkbox"/>	MOBILIDADE <input type="checkbox"/>	CS <input type="checkbox"/>	AVENÇA <input type="checkbox"/>

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 _____	N.º Dependentes Deficientes _____
Nome _____		Data Nascimento ____/____/____
Nome _____		Data Nascimento ____/____/____
Nome _____		Data Nascimento ____/____/____
Número de Dependentes Beneficiários de Prestação Familiar _____		

Habilitação Académica/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 _____
---------------------	------------------