

PORTFÓLIO

**Ano letivo
2018|2019**

**Técnicos
Especializados
com funções docentes – CEF**

1. Identificação do Candidato

- 1.1. Nome: _____
- 1.2. N.º BI/CC: _____ NIF: _____
- 1.3. Data de Nascimento ____/____/____ Tel.: _____
- 1.4. Morada: _____
- 1.5. Localidade: _____ CP: _____ - _____
- 1.6. E-mail: _____

2. Habilitação Académica e/ou Formação Inicial (assinale apenas o nível de escolaridade mais elevado)

- 2.1. Escolaridade: 12.º Ano (Curso profissional ou vocacional de nível de qualificação não inferior a IV na área de Cuidados de Beleza): ____ ;
Curso de Licenciatura na área de Cuidados de Beleza: ____ ;
Outro (Detentor do 9.º ano de escolaridade ou equivalente e de formação com duração inferior a 3000 horas na área de cuidados de beleza): ____ Qual?
_____.

Formação acrescida (assinale apenas o nível de formação acrescida mais elevado)

- Pós-graduação na área de Cuidados de Beleza: ____ ;
Mestrado (pré Bolonha) na área de Cuidados de Beleza: ____ ;
Mestrado (Bolonha) na área de Cuidados de Beleza: ____ ;
Doutorado na área de Cuidados de Beleza: ____ ;
- 2.2. Detentor do 12.º ano de escolaridade ou equivalente e de Formação com duração inferior a 3000 horas na área de Cuidados de Beleza: ____ (assinale com X em caso afirmativo ou caso contrário deixe em branco os três campos respetivos)
Designação da Formação: _____
Entidade de Formação: _____
- 2.3. Designação do Curso: _____
- 2.4. Instituição onde foi ministrado o curso: _____
- 2.5. Designação da formação acrescida: _____
- 2.6. Instituição onde foi ministrada a formação acrescida: _____
- 2.7. O candidato é portador de Certificado de Competências Pedagógicas ou Certificado de Aptidão Pedagógica? _____ (Sim; Não)

3. **Formação contínua em exercício na área de Cuidados de Beleza** (realizada nos últimos 5 anos até 31 de agosto de 2018)

Designação da Ação de Formação	Data de Início/Data de Conclusão	Nº de horas de formação	Entidade Formadora

4. **Experiência Profissional**

4.1. **Experiência Profissional em contexto escolar**

4.1.1. Número de dias de serviço prestado na função de Técnico Especializado na área de Cuidados de Beleza (até 31 de agosto 2018): _____

4.1.2. Disciplinas/módulos/níveis/UFCD lecionados:

Disciplinas/módulos/níveis/UFCD (Designação)	Disciplinas/módulos/níveis/UFCD (Designação)

4.1.3. Número de anos de experiência na área de Cuidados de Beleza no desempenho de cargos de Direção de Turma/Diretor de Curso/Coordenação de Curso/Direção de Instalações/Prof. Acompanhante de Estágio (até 31 de agosto de 2018):

Cargo	N.º de Anos de Experiência
Direção de Turma	
Direção de Curso	
Coordenação de curso	
Direção de instalações	
Prof. Acompanhante de Estágio	

4.2. **Experiência Profissional fora do contexto escolar** (atividade profissional relacionada com a função a que se candidata):

4.2.1. Número de anos de experiência profissional (até 31 de Agosto de 2018):

4.2.2. Atividades profissionais desenvolvidas:

Atividade profissional (Designação)	Número de anos

4.3. Outra Informações que considere relevantes indicar:

O portfólio deverá ser enviado para o seguinte endereço de e-mail: ce-cdc@afhp.pt

Nota: Este Portfólio deverá fazer-se acompanhar dos comprovativos de todas as informações constantes do mesmo.