

3. IDENTIFICAÇÃO DAS FUNÇÕES A ACUMULAR

ACUMULAÇÃO COM FUNÇÕES DOCENTES:

ENSINO NÃO SUPERIOR ENSINO SUPERIOR IEPF FORMAÇÃO

CONSULTOR DE FORMAÇÃO/AVALIADOR EXTERNO/APOIO TÉCNICO AO DIRECTOR DO CFAE
(RISCAR O QUE NÃO INTERESSA)

INSTITUIÇÃO: _____

DISCIPLINA / MÓDULO / ACÇÃO DE FORMAÇÃO _____
(RISCAR O QUE NÃO INTERESSA)

Nº DE HORAS SEMANAIS

NO CASO DE SEREM **ACTIVIDADES DE FORMAÇÃO**, PRETENDE OPTAR PELO DISPOSTO NO Nº3 DO ARTº3º DA PORTARIA Nº 814/05, DE 13/09? NÃO SIM E O Nº TOTAL DE HORAS DE FORMAÇÃO É .

REMUNERAÇÃO _____ € TIPO DE TRABALHO: AUTÓNOMO SUBORDINADO

INÍCIO DA ACTIVIDADE -- TERMO DA ACTIVIDADE --

FUNDAMENTAÇÃO DA INEXISTÊNCIA DE IMPEDIMENTO OU CONFLITO ENTRE AS FUNÇÕES A DESEMPENHAR

ACUMULAÇÃO COM OUTRAS FUNÇÕES:

POR CONTA PRÓPRIA POR CONTA DE OUTREM

INSTITUIÇÃO/EMPRESA _____

DESCRIÇÃO SUCINTA DA ACTIVIDADE: _____

Nº DE HORAS SEMANAIS

REMUNERAÇÃO _____ € TIPO DE TRABALHO: AUTÓNOMO SUBORDINADO

INÍCIO DA ACTIVIDADE -- TERMO DA ACTIVIDADE --

FUNDAMENTAÇÃO DA INEXISTÊNCIA DE IMPEDIMENTO OU CONFLITO ENTRE AS FUNÇÕES A DESEMPENHAR

4. DECLARAÇÃO

DECLARO, SOB COMPROMISSO DE HONRA, QUE NÃO ME ENCONTRO ABRANGIDO(A) PELAS DISPOSIÇÕES CONSTANTES DOS ARTIGOS 3º E 4º DA PORTARIA Nº814/2005, DE 13/09, E QUE CESSAREI DE IMEDIATO A ACTIVIDADE EM ACUMULAÇÃO NO CASO DE OCORRÊNCIA SUPERVENIENTE DE CONFLITO DE INTERESSES.

O(A) DOCENTE

DATA _____, ____/____/____, _____
(ASSINATURA DO DOCENTE)

5. DOCUMENTOS A ANEXAR OBRIGATORIAMENTE

- HORÁRIO DE TRABALHO A PRATICAR E/OU CRONOGRAMA DAS ACÇÕES DE FORMAÇÃO DEVIDAMENTE AUTENTICADOS.
- HORÁRIO DA ESCOLA AUTENTICADO, COM A INDICAÇÃO EXPRESSA DAS COMPONENTES LECTIVA E NÃO LECTIVA.
- COMPROVATIVO DE INEXISTÊNCIA DE OUTRO FORMADOR NA ÁREA DO CENTRO DE FORMAÇÃO SEMPRE QUE O PEDIDO SEJA FORMULADO POR MEMBROS DO CONSELHO EXECUTIVO/COMISSÃO INSTALADORA.