

DECLARAÇÃO DE TEMPO DE SERVIÇO PRESTADO COMO FORMADOR/ou/DOCENTE
ESCOLA PROFISSIONAL (usar papel timbrado)

(Nome), na qualidade de diretor pedagógico ou representante legal da entidade titular do (nome do estabelecimento de ensino), com autorização definitiva n.º /autorização prévia de funcionamento, (indicar conforme o aplicável), declara que:

(Nome), portador(a) do CC/BI (n.º), passado pelo Arquivo de Identificação de ____, exerceu funções neste estabelecimento de ensino, como (preencher a situação aplicável):

- Formador com a habilitação exigida para o exercício da componente ____, correspondente ao grupo de recrutamento ____, que confere a habilitação própria ou profissional (indicar a tipo de habilitação), com contrato de _____;
- Docente com qualificação profissional para o grupo de recrutamento ____, com contrato de trabalho a _____, nas condições abaixo discriminadas:

Ano letivo	Grupo de Recrutamento	Data de Início	Data de Termo	Horas Letivas Semanais	N.º Semanas Letivas	Total de horas letivas	Faltas*		Licença (dias)*		Dias de Férias
							Just.	Injust.	C/ Venc.	S/ Venc.	

* Discriminar o tipo de faltas justificadas e licenças com vencimento.

O referido serviço foi/não foi prestado em regime de acumulação com a função pública, ou entidade privada.

O/A docente está inscrito(a) na Segurança Social, sob o n.º _____ e na Caixa Geral de Aposentações sob o número _____.

_____de _____de_____

Cargo (diretor pedagógico/representante legal da entidade titular)

(assinatura autenticada com selo branco ou carimbo a óleo da Escola)

Nota: Os campos não aplicáveis devem ser trancados ou preenchidos com valor zero.