



Instituto Politécnico de Viana do Castelo

Escola Superior
de Saúde

CURRICULUM ACADÉMICO E PROFISSIONAL

IDENTIFICAÇÃO PESSOAL E PROFISSIONAL

Nome Completo _____

Portador do Bilhete de Identidade/Cartão de Cidadão N.º _____

Emitido pelo arquivo de Identificação de _____ em ____/____/____

Nascido(a) a ____/____/____, na Freguesia de _____ Concelho de _____

Instituição onde exerce a actividade Profissional _____

CONTACTOS

Residente em _____

Código Postal _____ - _____

Telefone _____ Telemóvel _____ Email _____

1 - FORMAÇÃO ACADÉMICA

Licenciatura(s) ou equivalente legal _____

Pós-Graduação(s) _____

Duração _____

Mestrado(s) _____



Instituto Politécnico de Viana do Castelo

Escola Superior
de Saúde

**2 – FORMAÇÃO CONTÍNUA RELEVANTE PARA A ÁREA DO CURSO A QUE SE CANDIDATA
(Cursos, Ações, Seminários, Programas)**

2.1 Na área de Cuidados Paliativos

- Até 35 horas
- De 36 a 70 horas
- De 71 a 100 horas
- Superior a 100 horas

2.2. Noutras áreas

- Até 35 horas
- De 36 a 70 horas
- De 71 a 100 horas
- Superior a 100 horas

3- PUBLICAÇÕES E COMUNICAÇÕES DE CARIZ CIENTÍFICO

- Publicações de artigos em revistas científicas/livros/traduições N.º _____
- Comunicações em reuniões científicas N.º _____

4 – PROJECTOS OU PROGRAMAS NO ÂMBITO DA SAÚDE

1. Participação em Projetos e Programas no âmbito da Saúde desde que certificados pelo Órgão estatutariamente competente da Instituição responsável pelo Projeto/Programa. N.º _____
2. Participação em Comissões, Grupos de Trabalho N.º _____

Nota: Apresentar em anexo o(s) Projeto(s)/Programa (s)



Instituto Politécnico de Viana do Castelo

Escola Superior
de Saúde

5 – TEMPO DE EXERCÍCIO PROFISSIONAL (à data de candidatura)

Anos _____ Meses _____

6 – EXPERIÊNCIA RELEVANTES NO EXERCÍCIO PROFISSIONAL

1. Intervenção profissional na área do curso a que se candidata	N.º Total de anos	_____
2. Integração de Profissionais de Saúde	N.º total de anos	_____
3. Coordenação de equipas de Saúde	N.º Total de anos	_____
4. Responsável pela Formação em serviço	N.º Total de anos	_____
5. Realização de ações de formação em Serviço	N.º Total de Acções	_____
6. Formação de estudantes na área da Saúde		
6.1 Colaboração na lecionação de aulas teórico (T) e/ou teórico-práticas (TP), Práticas (P)	N.º Total de horas	_____
6.2 Orientação e colaboração na avaliação de estudantes da Escola Superior de Saúde do IPVC em Ensino Clínico/Estágio	N.º Total de horas	_____
6.3 Orientação e colaboração na avaliação de estudantes de cursos na área da saúde, de outras instituições de Ensino Superior, em Ensino Clínico/Estágio	N.º Total de horas	_____
7. Realização de trabalhos de investigação não académicos na área da saúde (concluídos e certificados por uma instituição)	N.º de Trabalhos	_____

Nota: Devem ser apresentados os documentos comprovativos dos dados curriculares mencionados.

Data: _____/_____/_____

O Candidato: _____