

## ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE NORTE DA CRUZ VERMELHA PORTUGUESA

### CURRICULUM PROFISSIONAL E ACADÉMICO

Anexo I do Edital de 4 de fevereiro de 2019

Curso de Pós-licenciatura de Especialização em Enfermagem

IDENTIFICAÇÃO	Documentos (a preencher pela ESSNorteCVP)	Pontuação (a preencher pela ESSNorteCVP)
<p>Nome _____</p> <p>Documento de Identificação n.º _____</p> <p>Local de Trabalho</p> <p>Instituição _____</p> <p>Serviço _____</p> <p>Membro da Ordem dos Enfermeiros n.º _____</p> <p><b>a) FORMAÇÃO ACADÉMICA E PROFISSIONAL</b></p> <p>Curso de Licenciatura em Enfermagem ou equivalente legal</p> <p>Classificação _____ valores</p> <p>Curso de Mestrado/2º Ciclo de Estudos conducente ao grau de mestrado</p> <p>Curso de Doutoramento/3º Ciclos de Estudos conducente ao grau de doutor</p> <p>Curso Pós-Graduação em Enfermagem</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Outros cursos Superiores (concluídos)</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>Doc. n.º _____</p> <p>Doc. n.º _____</p> <p>Doc. n.º _____</p> <p>Doc. n.º _____</p> <p>Doc. n.º _____</p> <p>Doc. n.º _____</p>	<p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p>
<p><b>b) AÇÕES OU CURSOS DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL (cada):</b></p> <p><input type="checkbox"/> [12 a 24 h] _____ Nº de Ações _____</p> <p><input type="checkbox"/> [25 a 60 h] _____ Nº de Ações _____</p> <p><input type="checkbox"/> [61 a 90 h] _____ Nº de Ações _____</p> <p><input type="checkbox"/> [91 a 120 h] _____ Nº de Ações _____</p> <p><input type="checkbox"/> Igual ou superior a 121 h _____ Nº de Ações _____</p> <p>Nota: Em cada ação/curso, em que estiver omissa o nº de horas de formação, deverá considerar-se as 6 horas por cada dia de formação. Não são cumulativas em ações/cursos diferentes.</p>	<p>Doc. n.º _____</p> <p>Doc. n.º _____</p> <p>Doc. n.º _____</p> <p>Doc. n.º _____</p> <p>Doc. n.º _____</p>	<p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p>

c) FUNÇÕES DESEMPENHADAS NO ÂMBITO DA SAÚDE	Documentos (a preencher pela ESSNorteCVP)	Pontuação (a preencher pela ESSNorteCVP)
<p><b>Prestação de cuidados</b></p>		
<p>Experiência Hospitalar _____ anos</p>	Doc. n.º _____	<input type="text"/>
<p>Experiência na Comunidade _____ anos</p>		
<p>Experiência noutras instituições de saúde _____ anos</p>		
<p><b>Gestão</b></p>		
<p><input type="checkbox"/> Participação em órgãos de gestão</p>	Doc. n.º _____	<input type="text"/>
<p><input type="checkbox"/> Desempenho de funções de enfermeiro chefe/responsável de serviço ou unidade</p>	Doc. n.º _____	<input type="text"/>
<p><input type="checkbox"/> Orientação e coordenação de equipas</p>	Doc. n.º _____	<input type="text"/>
<p><input type="checkbox"/> Colaboração na orientação, supervisão e avaliação do pessoal</p>	Doc. n.º _____	<input type="text"/>
<p><b>Ensino</b></p>		
<p><input type="checkbox"/> Experiência na área da docência em enfermagem</p>	Doc. n.º _____	<input type="text"/>
<p><input type="checkbox"/> Realização/colaboração, orientação de aulas teóricas, teórico-práticas em escolas de enfermagem</p>	Doc. n.º _____	<input type="text"/>
<p><input type="checkbox"/> Lecionação de aulas teóricas e teórico-práticas noutras instituições</p>	Doc. n.º _____	<input type="text"/>
<p><input type="checkbox"/> Orientação e avaliação de estudantes em ensino clínico (experiência clínica ou estágio)</p>	Doc. n.º _____	<input type="text"/>
<p><b>Educação permanente</b></p>		
<p><input type="checkbox"/> Responsável pela formação em sérico no local onde trabalha</p>	Doc. n.º _____	<input type="text"/>
<p><input type="checkbox"/> Colaboração em ações de formação em serviço (como formador)</p>	Doc. n.º _____	<input type="text"/>
<p><b>Investigação</b></p>		
<p><input type="checkbox"/> Realização de trabalhos de investigação não académicos</p>	Doc. n.º _____	<input type="text"/>
		<input type="text"/>
		<input type="text"/>
		<input type="text"/>
		<input type="text"/>
		<input type="text"/>
		<input type="text"/>
		<input type="text"/>
		<input type="text"/>
		<input type="text"/>
		<input type="text"/>
		<input type="text"/>
		<input type="text"/>
		<input type="text"/>
		<input type="text"/>
		<input type="text"/>
		<input type="text"/>
		<input type="text"/>
		<input type="text"/>
		<input type="text"/>
<p><b>d) PROJETOS OU PROGRAMAS INOVADORES NO ÂMBITO DA SAÚDE E DA ESPECIALIDADE A QUE SE CANDIDATA</b></p>		
<p><input type="checkbox"/> Participação em projetos ou programas inovadores</p>	Doc. n.º _____	<input type="text"/>
		<input type="text"/>



Escola Superior de Saúde Norte  
CRUZ VERMELHA PORTUGUESA

<b>f) TEMPO DE SERVIÇO COMO ENFERMEIRO</b>  Tempo total de serviço em anos _____	<b>Documentos</b> (a preencher pela ESSNorteCVP)  Doc. n.º _____	<b>Pontuação</b> (a preencher pela ESSNorteCVP)  <input type="text"/>
<b>Observações</b>	<b>Pontuação final</b>  <input type="text"/>	

Oliveira de Azeméis, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

O Candidato

\_\_\_\_\_  
(Assinatura)