Avaliação do Portefólio

Ficha de recolha de dados de Técnicos Especializados

- Horário Nr. 15 –

Identificação do candidato		**N.º Candidato**	
Nome		**Telemóvel**	

Subcritérios / Parâmetros	**Pontuação**	**Assinalar com X**
Habilitações académicas – 10 Serão excluídos candidatos que não possuam Certificado de Competências Pedagógicas ou habilitação equivalente.	**- - -**	- - -
Licenciatura/Mestrado em Enfermagem/Ciências Farmacêuticas/Farmácia	**20**	
Outra formação na área da saúde	**5**	
Experiência profissional – 10	**- - -**	**- - -**
Experiência de lecionação das UC's: - UC03488 – Identificar as estruturas anatómicas no corpo humano; - UC03489 – Reconhecer patologias nos sistemas do corpo humano.	**20**	
Experiência de lecionação de apenas uma das UC's anteriores	**5**	
Formação - 10	**- - -**	- - -
Pós-graduação na área da saúde	**20**	
Outras formações na área	**5**	

Data: _____ / _____ / _____

O Candidato,

_____

(nome completo e assinatura legível)

Rua da Floresta
3840-254 Gafanha da Boa Hora
T(+351) 234 799 830
Egeral@epadrv.edu.pt
Wwww.epadrv.edu.pt
NIPC 600 067 998