

DECLARAÇÃO DE COMPROVAÇÃO DE DADOS

(Documento que visa a comprovação dos parâmetros de avaliação referentes à avaliação curricular, prevista na alínea b) do ponto 6 do art.º39 do Decreto-Lei n.º 132/2012, de 27 de junho, na redação conferida pelo Decreto-Lei n.º 83-A/2014, de 23 de maio, retificado pela Declaração de Retificação n.º 36/2014, de 22 de julho)

Identificação do Candidato

Nome: _____ NºBI/CC: _____
NC: _____ Tipo de Candidato: _____ Grupo(s) de Recrutamento(s): _____

Parâmetros de Avaliação 7: Qual a experiência profissional contabilizada em dias, na unidade de apoio especializado?

_____ na qualidade de Diretor(a)/Presidente da CAP do(a) Agrupamento de Escolas/Escola Não Agrupada _____, com o código _____,

declaro que o(a) docente acima indicado(a), lecionou o GR _____ na unidade de apoio especializado:

_____, entre __/__/__ e __/__/__ correspondendo a ____ dias de experiência profissional.

obs.: _____

(Deve trancar todos os espaços que não se encontrarem preenchidos)

*Indicar a unidade: Educação a Alunos com Multideficiência e Surdocegueira Congénita, Educação de Alunos com Perturbações do Espectro do Autismo, Educação de Alunos Cegos e com Baixa Visão, Educação Bilingue de Alunos Surdos, Intervenção Precoce na Infância, Centros de Recursos TIC para a Educação Especial (CRTIC), *Outra (indique qual)* (pode indicar mais que uma unidade de apoio especializado).

_____, ____ de _____ de 2015

O(a) Diretor(a)/Presidente da CAP
