*(ANEXO I)*

**PORTEFÓLIO**

A alteração de algum dos campos do presente modelo implica a exclusão do candidato.

**Técnico Especializado**

 **“SAÚDE MENTAL E BEM-ESTAR, UM PILAR FUNDAMENTAL”**

**Agrupamento de Escolas Dr. Ferreira da Silva**

(Cucujães – Oliveira de Azeméis)

1. **Identificação do/a Candidato/a:**

|  |
| --- |
| **Nome:** .  |
| **n.º BI/CC** .**(**anexar comprovativos**)**  | **Data de nascimento:** .  |
| **Morada** .  |
| **E-mail:** .  | **Telemóvel:** .  |
| **N.º Candidato DGAE:** .  |  |

1. **Critérios de seleção:**

A - **Avaliação do Portfólio**

A.1) **Habilitação académica (**assinalar com um X e anexar comprovativo**)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Doutoramento em Psicologia na área da educação** |  |
|  |  |
| **Mestrado Pós-Bolonha em Psicologia na área da educação** |  |
|  |  |
| **Licenciatura Pré-Bolonha ou Mestrado Pós-Bolonha em Psicologia com estágio em contexto escolar** |  |
|  |  |
| **Licenciatura Pré-Bolonha ou Mestrado Pós-Bolonha em Psicologia com estágio em contexto não escolar** |  |
|  |  |
| **Outra Licenciatura** |  |

A.2) **Classificação académica do estágio curricular em contexto escolar**

**(**assinalar com um X e anexar comprovativo**)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Entre 19 e 20 valores** |  |
|  |  |
| **Entre 15 e 18,9 valores** |  |
|  |  |
| **Entre 10 e 14,9 valores** |  |
|  |  |
| **Sem estágio curricular** |  |

A.3) **Formação profissional na área da intervenção psicoterapêutica na população infantojuvenil necessária para o desempenho de funções na área da educação, em horas (**anexar comprovativos**)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Designação** | **N.º de horas** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**ATENÇÃO: Não será contabilizada formação que não apresente o n.º de horas.**

A.4) **Tipo de funções exercidas**

**Desenvolvimento de projetos de promoção de saúde mental e bem-estar em crianças e jovens:**

|  |
| --- |
|  |

**Realização de acompanhamento psicológico de discentes sinalizados em meio escolar:**

|  |
| --- |
|  |

**Articulação e encaminhamento das situações que requerem intervenções complementares (médica, social, entre outras):**

|  |
| --- |
|  |

**Inclusão e envolvimento da** **família no processo de intervenção psicológica, sempre que necessário:**

|  |
| --- |
|  |

**Formação desenvolvida com os pais e encarregados de educação:**

|  |
| --- |
|  |

**Formação desenvolvida com os professores e pessoal não docente:**

|  |
| --- |
|  |

B – **Número de Anos de Experiência Profissional na Área**

**(**anexar comprovativos**)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Designação da Escola / Entidade** | **Duração do Contrato****(**data de início e término**)** | **N.º de dias** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **Outros elementos relevantes:**