*(ANEXO I)*

**PORTEFÓLIO**

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

**Técnico Especializado**

 **“SUCESSO ESCOLAR PARA TODOS”**

**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 avaliação psicológica/neuropsicológica, com módulos direcionados para as perturbações do neurodesenvolvimento, 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 competências essenciais ao sucesso escolar:**

|  |
| --- |
|  |

 **Realização de avaliação neuropsicológica de discentes sinalizados em meio escolar:**

|  |
| --- |
|  |

**Participação na análise e definição das propostas de intervenção multidisciplinar, designadamente nos processos de identificação de medidas de suporte à aprendizagem e à inclusão:**

|  |
| --- |
|  |

**Apoio na definição de medidas apropriadas de resposta educativa, em parceria com famílias, encarregados de educação e serviços da comunidade:**

|  |
| --- |
|  |

**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:**