

## CURRÍCULO ACADÉMICO E PROFISSIONAL CRITÉRIOS DE SERIAÇÃO

### CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM

- Médico-Cirúrgica - Área de Especialização - Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica
- Reabilitação
- Saúde Infantil e Pediátrica
- Saúde Materna e Obstetria

#### INSTRUÇÕES

\* Leia todas as instruções e preencha este documento em conformidade.

\* Anexe apenas os documentos solicitados.

**NOTA:** Informações descontextualizadas ou mal inseridas não serão consideradas.

1) FORMAÇÃO ACADÉMICA E PROFISSIONAL	10 PONTOS	RESULTADO	ANEXO (Nº)	NOTA
<b>1.1.</b> Classificação do Curso de Licenciatura em Enfermagem ou do <i>equivalente legal</i> Até 13 valores 14 e 15 valores 16 e 17 valores 18,19 e 20 valores	<b>0,25</b>  <b>0,75</b>  <b>1</b>  <b>1,5</b>	_____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____	
<b>1.2.</b> Cursos de Pós Licenciatura de Especialização em Enfermagem na área a que se candidata	<b>2,5</b>	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	_____	
<b>1.3.</b> Cursos de pós graduações na área a que se candidata	<b>1,5</b>	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	_____	
<b>1.4.</b> Cursos de mestrado ou doutoramento na área de Enfermagem	<b>2</b>	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	_____	
<b>1.5.</b> Outros Cursos conferentes de grau não relacionados com a área de Enfermagem	<b>0,5</b>	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	_____	
<b>2) TEMPO DE SERVIÇO COMO ENFERMEIRO</b> (Por cada ano civil será contabilizado, no máximo, um ano de trabalho, mesmo que o Candidato declare ter trabalhado em mais que um local nesse ano - obrigatório regime de trabalho)	<b>10 PONTOS</b>	<b>RESULTADO</b>	<b>ANEXO (Nº)</b>	<b>NOTA</b>
<b>2.1.</b> Na área de enfermagem a que se candidata (nos últimos 7 anos).	<b>7</b> (0,083/mês até ao máximo de 7)	_____ meses	_____	

2.2. Noutras áreas que não na área para a qual se candidata.	<b>3</b> (0,0416/mês até ao máximo de 3)	_____ meses	_____	
<b>3) AÇÕES OU CURSOS DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL</b>	<b>15 PONTOS</b>	<b>RESULTADO</b>	<b>ANEXO (Nº)</b>	<b>NOTA</b>
Devidamente certificados de acordo com: D. L. n.º 50/98 de 11 de março, o Dec. Regulamentar n.º 15/96 de 23 de novembro e o despacho conjunto n.º 482/98 publicado em DR, II série, em 24 de julho.		São contabilizadas as formações até ao máximo de 15 pontos. Quando omissas, por cada dia de formação são contabilizadas seis horas. <b>(enumere apenas a formação que ocorreu nos últimos 8 anos)</b>		
24 a 60 horas	<b>0,5</b>	n.º _____	_____	
61 a 90 horas	<b>0,75</b>	n.º _____	_____	
91 a 120 horas	<b>1</b>	n.º _____	_____	
121 a 150 horas	<b>1,5</b>	n.º _____	_____	
Superior a 150 horas	<b>2</b>	n.º _____	_____	
<b>4) FUNÇÕES DESEMPENHADAS NO ÂMBITO DA SAÚDE</b>	<b>15 PONTOS</b>	<b>RESULTADO</b>	<b>ANEXO (Nº)</b>	<b>NOTA</b>
<b>4.1. Gestão</b> (só serão aceites os documentos que delimitem o espaço temporal de desempenho efetivo nas funções)	<b>2,5</b>			
4.1.1. Participação em órgãos de gestão	(0,042/mês/ experiência até ao máximo de 2,5 pontos)	_____ meses	_____	_____
4.1.2. Desempenho de funções de chefia de serviço (Enfermeiro Gestor)		_____ meses	_____	_____
4.1.3. Coordenação de equipas de enfermagem		_____ meses	_____	_____
4.1.4. Integração de enfermeiros, orientação, supervisão e avaliação do pessoal		_____ meses	_____	_____
<b>4.2. Ensino</b> (só serão aceites documentos emitidos pela instituição de ensino e que mencionem a carga horária)	<b>2,5</b>			
4.2.1. Realização de atividades letivas teóricas (T) ou teórico-práticas (TP) na docência em enfermagem	1 (0,1/h até ao máx. de 1 ponto)	_____ horas	_____	_____
4.2.2. Orientação e avaliação de alunos em Ensino Clínico $\geq$ 35 horas	1 (0,006/35 h até ao máx. de 1 ponto)	_____ horas	_____	_____
4.2.3. Lecionação de aulas noutras instituições, devidamente comprovadas	0,5 (0,1/h até ao máx. de 0,5 pontos)	_____ horas	_____	_____

<b>4.3</b> Formação Contínua	<b>5</b>			
4.3.1. Responsabilidade pela formação em serviço no local onde trabalha atualmente (ou nos últimos 3 anos).	3	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	_____	_____
4.3.2. Colaboração em ações de formação em serviço, como formador.	2 (0,5 por cada ação até ao máx.de 2 pontos)	nº _____	_____	_____
<b>4.4.</b> Investigação	<b>5</b>			
Realização de trabalhos de investigação <b>não académicos</b> , acompanhados de resumo e certificados pela instituição onde foram realizados.	(1/ cada até ao máximo de 5 pontos)	nº _____	_____	_____
<b>5) PROJETOS OU PROGRAMAS NO ÂMBITO DA SAÚDE</b> (exceto os realizados em âmbito académico)	<b>10 PONTOS</b>	<b>RESULTADO</b>	<b>ANEXO (Nº)</b>	<b>NOTA</b>
<b>5.1.</b> Participação na elaboração, operacionalização e/ou acompanhamento de projetos, programas e normas de enfermagem.	<b>5</b> (1 projeto até ao máximo de 5 pontos)	nº _____	_____	_____
<b>5.2.</b> Participação em comissões científicas, organizadoras ou outras.	<b>5</b> (1/ cada até ao máximo de 5 pontos)	nº _____	_____	_____
<b>6) PUBLICAÇÕES, COMUNICAÇÕES E PARTICIPAÇÃO EM REUNIÕES, DE CARIZ CIENTÍFICO</b>	<b>10 PONTOS</b>	<b>RESULTADO</b>	<b>ANEXO (Nº)</b>	<b>NOTA</b>
<b>6.1.</b> Publicações de artigos, livros e/ou traduções, acompanhados de documento comprovativo.	<b>5</b> (1/cada até ao máx. de 5 pontos)	nº _____	_____	_____
<b>6.2.</b> Participação em reuniões científicas: moderador, preletor e apresentação de posters.	<b>5</b> (1/cada até ao máx. de 5 pontos)	nº _____	_____	_____

**CRITÉRIOS DE DESEMPATE:**

Após a aplicação dos parâmetros de seriação enunciados, se se verificar uma situação de empate, aplicar-se-ão sucessivamente os seguintes critérios:

1. Maior tempo de exercício na área de especialização do Mestrado a que se candidata;
2. Possuir diploma do Curso de Licenciatura e/ou CPLEE da Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa-Lisboa.
3. Categoria profissional mais elevada;
4. Maior antiguidade na categoria (anos, meses e dias).

**Declaro por minha honra que os dados constantes deste documento correspondem à verdade e são da minha inteira responsabilidade.**

Lisboa, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do Candidato)

COMENTÁRIOS DO JÚRI \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinaturas do júri

\_\_\_\_\_  
Presidente

\_\_\_\_\_  
Vogal