|  |  |
| --- | --- |
|  | **EVROPSKÁ KOMISE** |

**PŘIHLÁŠKA**

**VÝBĚR DOČASNÝCH ZAMĚSTNANCŮ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Výběrové řízení č.** | **COM/TA/HR/2023/PSYCHIATR/AD9/BRUSEL** |

|  |
| --- |
| **PŘIHLÁŠKU MUSÍTE VYPLNIT CELOU. POKUD TAK NEUČINÍTE, MŮŽE BÝT VAŠE PŘIHLÁŠKA ZAMÍTNUTA.**  **PŘIHLÁŠKU MŮŽETE VYPLNIT VE SVÉM JAZYCE 1, JÍMŽ MŮŽE BÝT KTERÝKOLI Z 24 ÚŘEDNÍCH JAZYKŮ EVROPSKÉ UNIE, S VÝJIMKOU BODU 10 NÍŽE, KTERÝ MUSÍTE VYPLNIT V JAZYCE 2.**  **VEZMĚTE PROSÍM NA VĚDOMÍ, ŽE DO CELÉ VAŠÍ PŘIHLÁŠKY BUDOU NAHLÍŽET ČLENOVÉ VÝBĚROVÉ KOMISE (V PRŮBĚHU VÝBĚROVÉHO ŘÍZENÍ) A ZAMĚSTNANCI PERSONÁLNÍCH ÚTVARŮ EVROPSKÉ KOMISE (PŘI PŘIJETÍ DO ZAMĚSTNÁNÍ V PŘÍPADĚ, ŽE VE VÝBĚROVÉM ŘÍZENÍ USPĚJETE), KTEŘÍ PRACUJÍ V OMEZENÉM POČTU SPOLEČNÝCH JAZYKŮ.**  **JESTLIŽE VE VÝBĚROVÉM ŘÍZENÍ USPĚJETE A BUDETE ZAŘAZENI NA SEZNAM ZPŮSOBILÝCH UCHAZEČŮ, PŘIJÍMAJÍCÍ ÚTVARY VÁS POŽÁDAJÍ O PŘEKLAD PŘIHLÁŠKY DO ANGLIČTINY, POKUD JSTE JI VYPLNILI V JINÉM JAZYCE.** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1**. | **Příjmení** | **Rodné příjmení (případně)** | **Jména** |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **2.** | **Adresa**  **(případné změny co nejdříve oznamte)** | **E-mail** |  |
|  |  | **Tel. do zaměstnání** |  |
|  |  | **Tel. domů** |  |
|  |  | **Mobilní tel.** |  |
|  |  |  |  |
|  | **Jméno a telefonní číslo osoby, která má být kontaktována, pokud nebudete k zastižení** | |  |
|  |  | |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **3**. | **Místo a země narození:** | **Datum narození**  **(dd/mm/rr)** | **Nynější STÁTNÍ PŘÍSLUŠNOST (je-li dvojí, uveďte obě)** |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **4.** | **Pohlaví** |  | **M** |  | **Ž** |  |  | **JINÉ** |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **5. Místo zaměstnání: Brusel (BE)**  **6. Jazykové znalosti** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| [***Jazyky***](https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=090000168045bb4f) | ***Jazyk 1(\*):*** | | | | ***Jazyk 2(\*):*** | | | | | ***Jazyk 3(\*):*** | | | | | ***Jazyk 4(\*):*** | | | | |
|  | **Čtení** | **Psaní** | **Poslech** | **Mluvení** | | **Čtení** | **Psaní** | **Poslech** | **Mluvení** | | **Čtení** | **Psaní** | **Poslech** | **Mluvení** | | **Čtení** | **Psaní** | **Poslech** | **Mluvení** |
| **C2** |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |
| **C1** |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |
| **B2** |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |
| **B1** |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |
| **A2** |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |
| **A1** |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |

*\** ***Uveďte příslušný jazyk***

|  |  |
| --- | --- |
| **Další jazyky:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **7.** | **Vysokoškolské vzdělání** |
|  | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Název a sídlo instituce**  **(město, země)** | **Získaný diplom nebo osvědčení** | **Datum získání diplomu**  **(den, měsíc, rok)** | **Úplný studijní cyklus (ano/ne)** | **Běžná délka úplného cyklu** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

*V případě potřeby přidejte další řádky.*

|  |
| --- |
| **8. Všeobecné vzdělání, specializovaná odborná příprava a další vzdělávání** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Název a sídlo instituce**  **(město, země)** | **Získaný diplom nebo osvědčení** | **Datum získání diplomu**  **(den, měsíc, rok)** | **Úplný studijní cyklus (ano/ne)** | **Běžná délka úplného cyklu** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

V případě potřeby přidejte další řádky.

|  |
| --- |
| **9. Odborná praxe**  **9.1 Máte alespoň deset let odborné praxe (získané po získání diplomu v oboru lékařství)? Uveďte v chronologickém pořadí počínaje vaším současným zaměstnáním všechna pracovní místa, která jste zastávali, a úkoly, které jste vykonávali.** |
|  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Funkce** | **Název a adresa zaměstnavatele** | **Typ úvazku[[1]](#footnote-1)** | **Od**  **(den, měsíc, rok)** | **Do**  **(den, měsíc, rok)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

*V případě potřeby přidejte další řádky.*

**10. Kritéria předběžného výběru**

**Popište svou odbornou praxi a uveďte, jak souvisí s následujícími kritérii předběžného výběru uvedenými v bodě 5.2 výzvy k vyjádření zájmu.**

10.1 Máte alespoň pět let odborné praxe (získané po získání diplomu dokládajícího lékařskou specializaci) v oboru psychiatrie?

Ne

Ano

Pokud ano, uveďte následující:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Povaha a popis úkolů** | **Název zaměstnavatele** | **Typ úvazku** | **Od**  **(den, měsíc, rok)** | **Do**  **(den, měsíc, rok)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

*V případě potřeby přidejte další řádky.*

10.2 Máte nejméně tři roky odborné praxe v mezinárodním/multikulturním prostředí v jedné z těchto oblastí: pracovní lékařství, všeobecné lékařství, vnitřní lékařství, urgentní medicína, tropické lékařství, infektologie, resuscitace a intenzivní péče, lékařské kontroly v souvislosti s nepřítomností v práci z důvodu nemoci, veřejné zdraví, psychiatrie, posudkové lékařství a lékařství se zaměřením na pojistné záležitosti?

Ne

Ano

Pokud ano, uveďte následující:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Povaha a popis úkolů** | **Název zaměstnavatele** | **Typ úvazku** | **Od**  **(den, měsíc, rok)** | **Do**  **(den, měsíc, rok)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

*V případě potřeby přidejte další řádky.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **11**. | **Máte zdravotní postižení, které vyžaduje zvláštní opatření při testech?** | |
|  | **Ano** | **Ne** |
|  | **Pokud ano, uveďte podrobnosti a povahu zvláštních opatření, která považujete za nutná.** | |

**PROHLÁŠENÍ**

Já, níže podepsaný/podepsaná, prohlašuji, že:

a) jsem občanem/občankou členského státu Evropské unie;

b) v plném rozsahu požívám svých občanských práv;

c) splnil/splnila jsem veškeré zákonné povinnosti týkající se vojenské služby;

d) splňuji požadavky na bezúhonnost vyžadované pro příslušnou náplň práce;

e) informace uvedené výše a v přílohách jsou pravdivé a úplné.

Jsem si vědom/vědoma, že mám předložit doklady potvrzující údaje uvedené v přihlášce.

Jsem si vědom/vědoma, že jakékoliv nepravdivé tvrzení může učinit mou přihlášku neplatnou a/nebo případně vést ke zrušení smlouvy v souladu s článkem 50 pracovního řádu ostatních zaměstnanců Evropské unie[[2]](#footnote-2).

(datum) (jméno a podpis)

NEŽ TENTO DOKUMENT PŘIPOJÍTE K ÚPLNÉ PŘIHLÁŠCE, PODEPIŠTE JEJ A ULOŽTE JEJ VE FORMÁTU PDF.

1. Např. plný úvazek, částečný úvazek atd. [↑](#footnote-ref-1)
2. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/PDF/?uri=CELEX:01962R0031-20200101&qid=1579010653487&from=CS>

   [↑](#footnote-ref-2)