|  |  |
| --- | --- |
|  | **EUROOPA KOMISJON** |

**Kandideerimisavalduse vorm**

**VALIKUMENETLUS AJUTISTE TÖÖTAJATE VÄRBAMISEKS**

|  |  |
| --- | --- |
| **Valikumenetlus nr** | **COM/TA/HR/2023/PSÜHHIAATER/AD9/BRÜSSEL** |

|  |
| --- |
| **KANDIDEERIMISAVALDUS TULEB TÄITA TÄIELIKULT – VASTASEL JUHUL VÕIDAKSE SEE TAGASI LÜKATA.**  **KANDIDAAT VÕIB KANDIDEERIMISAVALDUSE TÄITA OMA 1. KEELES EHK ÜKSKÕIK MILLISES EUROOPA LIIDU 24 AMETLIKUS KEELES, VÄLJA ARVATUD PUNKT 10, MIS TULEB TÄITA 2. KEELES.**  **NB! KANDIDAAT PEAB ARVESTAMA, ET KOGU TEMA KANDIDEERIMISAVALDUSEGA VÕIVAD TUTVUDA (VALIKUMENETLUSE AJAL) VALIKUKOMISJON JA (VALIKUMENETLUSE EDUKALT LÄBINUD KANDIDAADI TÖÖLEVÕTMISE EESMÄRGIL) EUROOPA KOMISJONI PERSONALIHALDUSE TALITUSED, KES TÖÖTAVAD ÜKSNES TEATAVATES TÖÖKEELTES.**  **KUI KANDIDAAT ON KANDIDEERIMISAVALDUSE TÄITNUD MÕNES MUUS KEELES, PEAB TA JUHUL, KUI TA ON VALIKUMENETLUSE EDUKALT LÄBINUD JA SOBIVATE KANDIDAATIDE NIMEKIRJA KANTUD, ESITAMA VÄRBAVATELE TALITUSTELE KANDIDEERIMISAVALDUSE TÕLKE INGLISE KEELDE.** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1**. | **Perekonnanimi** | **Sünninimi (vajaduse korral)** | **Eesnimed** |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **2.** | **Aadress**  **(kui aadress muutub, peab kandidaat sellest võimalikult kiiresti teada andma)** | **E-posti aadress** |  |
|  |  | **Telefon tööl** |  |
|  |  | **Telefon kodus** |  |
|  |  | **Mobiil-telefon** |  |
|  |  |  |  |
|  | **Kontaktisiku nimi ja telefoninumber juhuks, kui kandidaat ei ole kättesaadav** | |  |
|  |  | |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **3**. | **Sünnikoht ja -riik** | **Sünniaeg**  **(pp/kk/aa)** | **Praegune KODAKONDSUS (topeltkodakondsuse korral märkida mõlemad)** |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **4.** | **Sugu** |  | **M** |  | **N** |  |  | **MUU** |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **5. Teenistuskoht Brüssel (be)**  **6. Keeleoskus** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| [***Keeled***](https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=090000168045bb52) | ***L1(\*) :*** | | | | ***L2(\*) :*** | | | | | ***L3(\*) :*** | | | | | ***L4(\*) :*** | | | | |
|  | **Lugemine** | **Kirjutamine** | **Arusaamine** | **Rääkimine** | | **Lugemine** | **Kirjutamine** | **Arusaamine** | **Rääkimine** | | **Lugemine** | **Kirjutamine** | **Arusaamine** | **Rääkimine** | | **Lugemine** | **Kirjutamine** | **Arusaamine** | **Rääkimine** |
| **C2** |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |
| **C1** |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |
| **B2** |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |
| **B1** |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |
| **A2** |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |
| **A1** |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |

*\** ***Märkida keel***

|  |  |
| --- | --- |
| **Muud keeled:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **7.** | **Ülikooliharidus** |
|  | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Haridusasutuse nimi ja asukoht**  **(linn, riik)** | **Tunnistuse või diplomi nimetus** | **Diplomi omandamise kuupäev**  **(päev, kuu, aasta)** | **Täielik õppetsükkel jah/ei** | **Täieliku õppetsükli tavapikkus** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

*Vajaduse korral lisada ridu.*

|  |
| --- |
| **8. Üld-, eri- ja täiendusõpe** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Haridusasutuse nimi ja asukoht**  **(linn, riik)** | **Tunnistuse või diplomi nimetus** | **Diplomi omandamise kuupäev**  **(päev, kuu, aasta)** | **Täielik õppetsükkel jah/ei** | **Täieliku õppetsükli tavapikkus** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

*Vajaduse korral lisada ridu.*

|  |
| --- |
| **9. Erialane töökogemus**  **9.1 Kas teil on vähemalt 10-aastane erialane töökogemus (mis on omandatud pärast arstiteaduse diplomit)? Loetleda ajalises järjestuses – alustades praegusest töökohast – kõik varasemad töökohad ja täidetud ülesanded.** |
|  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ametinimetus** | **Tööandja nimi ja aadress** | **Tööaja määr[[1]](#footnote-1)** | **Alates**  **(päev, kuu, aasta)** | **kuni**  **(päev, kuu, aasta)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

*Vajaduse korral lisada ridu.*

**10. Eelvaliku kriteeriumid**

**Kandidaadil tuleb kirjeldada oma erialast töökogemust ning seda, kuidas see on seotud järgmiste osalemiskutse punktis 5.2 nimetatud eelvaliku kriteeriumidega.**

10.1. Kas Teil on vähemalt viieaastane erialane töökogemus (mis on omandatud pärast eriarsti diplomi saamist) psühhiaatrias?

Ei

Jah

Kui jah, siis märkida

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **tööülesannete laad ja kirjeldus** | **Tööandja nimi** | **Tööaja määr** | **Alates**  **(päev, kuu, aasta)** | **kuni**  **(päev, kuu, aasta)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

*Vajaduse korral lisada ridu.*

10.2. Kas Teil on vähemalt kolmeaastane erialane töökogemus rahvusvahelises/mitmekultuurilises keskkonnas ühes järgmises valdkonnas: töömeditsiin, üldmeditsiin, sisemeditsiin, erakorraline meditsiin, troopikameditsiin, nakkushaigused, elustamine ja intensiivravi, haiguse tõttu töölt puudumisega meditsiiniline kontroll, rahvatervis, psühhiaatria, meditsiiniline ekspertiis ja kindlustusmeditsiin?

Ei

Jah

Kui jah, siis märkida

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **tööülesannete laad ja kirjeldus** | **Tööandja nimi** | **Tööaja määr** | **Alates**  **(päev, kuu, aasta)** | **kuni**  **(päev, kuu, aasta)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

*Vajaduse korral lisada ridu.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **11**. | **Kas kandidaadil on füüsiline puue, millest tulenevalt on katsetel vaja erivahendeid?** | |
|  | **Jah** | **Ei** |
|  | **Jaatava vastuse korral palutakse kandidaadil puuet täpsustada ja märkida, milliseid erivahendeid ta peab vajalikuks**. | |

**DEKLARATSIOON**

Mina, allakirjutanu, kinnitan, et:

a) olen Euroopa Liidu liikmesriigi kodanik,

b) mul on kõik kodanikuõigused,

s) olen täitnud kõik mulle sõjaväeteenistust reguleerivate seadustega pandud kohustused,

d) järgin kavandatud töökohustuste täitmiseks vajalikke kõlblusnorme,

e) käesolevas avalduses ja lisatud dokumentides esitatud teave on õige ja täielik.

Olen teadlik, et pean esitama tõendavad dokumendid, mis kinnitavad kandideerimistoimikus esitatud teavet.

Olen teadlik, et valeandmete esitamise korral võidakse mu kandideerimistoimik kehtetuks tunnistada ja/või leping tühistada vastavalt Euroopa Liidu muude teenistujate teenistustingimuste[[2]](#footnote-2) artiklile 50.

(Kuupäev) (Nimi ja allkiri)

PALUN ALLKIRJASTAGE DOKUMENT JA SALVESTAGE SEE PDF-VORMINGUS ENNE SELLE LISAMIST KANDIDEERIMISAVALDUSELE .

1. Nt täistööaeg, osaline tööaeg jne. [↑](#footnote-ref-1)
2. [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ET/TXT/PDF/?uri=CELEX:01962R0031-20200101&qid=1579010653487&from=EN](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ET/TXT/PDF/?uri=CELEX:01962R0031-20200101&qid=1579010653487&from=ET)

   [↑](#footnote-ref-2)