|  |  |
| --- | --- |
|  | **COMMISSION EUROPÉENNE** |

**Acte de candidature**

**SÉLECTION D’AGENTS TEMPORAIRES**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nº de la procédure** | **COM/TA/HR/2023/PSYCHIATRE/AD9/BRUXELLES** |

|  |
| --- |
| **VOUS DEVEZ REMPLIR L’ACTE DE CANDIDATURE DANS SON INTÉGRALITÉ, FAUTE DE QUOI VOTRE CANDIDATURE RISQUE D’ÊTRE REJETÉE.**  **VOUS POUVEZ REMPLIR L’ACTE DE CANDIDATURE DANS VOTRE LANGUE 1, CHOISIE PARMI LES 24 LANGUES OFFICIELLES DE L’UNION EUROPÉENNE, À L’EXCEPTION DU POINT 10 CI-DESSOUS OÙ LA LANGUE 2 DEVRA ÊTRE UTILISÉE.**  **VEUILLEZ NOTER QUE VOTRE ACTE DE CANDIDATURE SERA CONSULTÉ DANS SA TOTALITÉ PAR LE COMITÉ DE SÉLECTION (PENDANT LA DURÉE DE LA PROCÉDURE DE SÉLECTION) ET PAR LES SERVICES RH DE LA COMMISSION EUROPÉENNE [À DES FINS DE RECRUTEMENT SI VOUS ÊTES LAURÉAT(E)], QUI TRAVAILLENT DANS UN NOMBRE LIMITÉ DE LANGUES VÉHICULAIRES.**  **SI VOUS ÊTES RETENU(E) À L’ISSUE DE LA SÉLECTION ET QUE VOUS ÊTES INSCRIT(E) SUR LA LISTE D’APTITUDE, VOUS SEREZ INVITÉ(E) À FOURNIR, POUR LES SERVICES SUSCEPTIBLES DE VOUS RECRUTER, UNE TRADUCTION DE L’ACTE DE CANDIDATURE EN ANGLAIS SI VOUS AVEZ REMPLI CE DOCUMENT DANS UNE AUTRE LANGUE.** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1**. | **Nom** | **Nom de jeune fille (le cas échéant)** | **Prénoms** |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **2.** | **Adresse**  **(veuillez nous informer de tout changement dans les meilleurs délais)** | **Adresse électronique** |  |
|  |  | **Tél. professionnel** |  |
|  |  | **Tél. privé** |  |
|  |  | **Tél. mobile** |  |
|  |  |  |  |
|  | **Nom et numéro de téléphone de la personne à contacter en cas d’indisponibilité** | |  |
|  |  | |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **3**. | **Lieu et pays de naissance:** | **Date de naissance**  **(jj/mm/aa)** | **NATIONALITÉ actuelle (si double, indiquer les deux)** |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **4.** | **Sexe** |  | **M** |  | **F** |  |  | **AUTRE** |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **5. Lieu d’affectation: Bruxelles (BE)**  **6. Connaissances linguistiques** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| [***Langues***](https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=090000168045bb57) | ***L1(\*) :*** | | | | ***L2(\*) :*** | | | | | ***L3(\*) :*** | | | | | ***L4(\*) :*** | | | | |
|  | **Lire** | **Écrire** | **Comprendre** | **Parler** | | **Lire** | **Écrire** | **Comprendre** | **Parler** | | **Lire** | **Écrire** | **Comprendre** | **Parler** | | **Lire** | **Écrire** | **Comprendre** | **Parler** |
| **C2** |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |
| **C1** |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |
| **B2** |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |
| **B1** |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |
| **A2** |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |
| **A1** |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |

***\* Indiquer la langue en toutes lettres***

|  |  |
| --- | --- |
| **Autres langues:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **7.** | **Enseignement universitaire** |
|  | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom et adresse de l’établissement**  **(localité et pays)** | **Certificat ou diplôme obtenu** | **Date d’obtention du diplôme**  **(jour, mois et année)** | **Cycle d’études complet oui/non** | **Durée normale du cycle complet** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

*Ajoutez des lignes supplémentaires si nécessaire.*

|  |
| --- |
| **8. Formation générale, formation spécialisée et formation complémentaire** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom et adresse de l’établissement**  **(localité et pays)** | **Certificat ou diplôme obtenu** | **Date d’obtention du diplôme**  **(jour, mois et année)** | **Cycle d’études complet oui/non** | **Durée normale du cycle complet** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Ajoutez des lignes supplémentaires si nécessaire.

|  |
| --- |
| **9. Expérience professionnelle**  **9.1 Avez-vous au moins dix années d’expérience professionnelle (acquise après l’obtention du diplôme en médecine)? Veuillez indiquer tous les postes que vous avez occupés et les tâches effectuées, dans l’ordre chronologique inverse, en commençant par votre poste actuel.** |
|  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Titre du poste** | **Nom et adresse de l’employeur** | **Taux d’activité[[1]](#footnote-1)** | **Date de début**  **(jour, mois et année)** | **Date de fin**  **(jour, mois et année)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

*Ajoutez des lignes supplémentaires si nécessaire.*

**10. Critères de présélection**

**Veuillez décrire votre expérience professionnelle et son rapport avec les critères de sélection visés au titre 5.2 de l’appel à manifestation d’intérêt.**

10.1. Avez-vous au moins cinq années d’expérience professionnelle (acquise après l’obtention du diplôme de spécialisation médicale) en psychiatrie?

Non

Oui

Si oui, veuillez préciser:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nature et description des tâches** | **Nom de l’employeur** | **Taux d’activité** | **Date de début**  **(jour, mois et année)** | **Date de fin**  **(jour, mois et année)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

*Ajoutez des lignes supplémentaires si nécessaire.*

10.2. Avez-vous au moins trois années d’expérience professionnelle dans un environnement international/multiculturel, dans l’un des domaines suivants: médecine du travail, médecine générale, médecine interne, médecine d’urgence, médecine tropicale, infectiologie, réanimation et soins intensifs, contrôle médical des absences pour maladie, santé publique, psychiatrie, expertise médicale et médecine d’assurance?

Non

Oui

Si oui, veuillez préciser:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nature et description des tâches** | **Nom de l’employeur** | **Taux d’activité** | **Date de début**  **(jour, mois et année)** | **Date de fin**  **(jour, mois et année)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

*Ajoutez des lignes supplémentaires si nécessaire.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **11**. | **Êtes-vous atteint(e) d’un handicap physique nécessitant des aménagements spéciaux lors des épreuves?** | |
|  | **Oui** | **Non** |
|  | **Si oui, veuillez préciser et indiquer la nature des aménagements spéciaux que vous jugez nécessaires.** | |

**DÉCLARATION**

Je soussigné déclare:

a) être citoyen(ne) de l’un des États membres de l’Union européenne;

b) jouir de tous mes droits civiques;

c) être en position régulière au regard des obligations qui me sont imposées par les lois relatives au service militaire;

d) offrir les garanties de moralité requises pour l’exercice des fonctions envisagées;

e) que les indications mentionnées ci-dessus et dans les documents joints en annexe sont exactes et complètes.

Je reconnais qu’il m’incombe de présenter les pièces justificatives confirmant les informations indiquées dans mon dossier de candidature.

Je reconnais que toute fausse déclaration est susceptible d’entraîner la nullité de mon dossier de candidature et/ou, le cas échéant, d’engendrer l’annulation du contrat, conformément à l’article 50 du régime applicable aux autres agents de l’Union européenne[[2]](#footnote-2).

(Lieu) (Nom et signature)

VEUILLEZ SIGNER CE DOCUMENT ET LE SAUVEGARDER AU FORMAT PDF AVANT DE LE JOINDRE À VOTRE DOSSIER DE CANDIDATURE COMPLET.

1. Par exemple: temps plein, temps partiel, etc. [↑](#footnote-ref-1)
2. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/PDF/?uri=CELEX:01962R0031-20200101&qid=1579010653487&from=FR>

   [↑](#footnote-ref-2)