|  |  |
| --- | --- |
|  | **EUROPSKA KOMISIJA** |

**obrazac za prijavu**

**ODABIR PRIVREMENOG OSOBLJA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Postupak odabira br.** | **COM/TA/HR/2023/PSIHIJATAR/AD9/BRUXELLES** |

|  |
| --- |
| **MORATE ISPUNITI CIJELI OBRAZAC ZA PRIJAVU. U PROTIVNOME VAŠA PRIJAVA MOŽE BITI ODBAČENA.**  **OBRAZAC ZA PRIJAVU MOŽETE ISPUNITI NA JEZIKU 1, BILO KOJEM OD 24 SLUŽBENA JEZIKA EUROPSKE UNIJE, OSIM TOČKE 10. U NASTAVKU, KOJU MORATE ISPUNITI NA JEZIKU 2.**  **NAPOMINJEMO DA CIJELOJ PRIJAVI PRISTUPAJU ODBOR ZA ODABIR (TIJEKOM POSTUPKA ODABIRA) I SLUŽBE ZA LJUDSKE RESURSE EUROPSKE KOMISIJE (PRI ZAPOŠLJAVANJU USPJEŠNIH KANDIDATA), KOJI SE SLUŽE OGRANIČENIM BROJEM JEZIKA SPORAZUMIJEVANJA.**  **KANDIDATI KOJI BUDU USPJEŠNI U POSTUPKU ODABIRA I ČIJE IME BUDE UVRŠTENO NA POPIS USPJEŠNIH KANDIDATA, A KOJI SU PRIJAVU ISPUNILI NA NEKOM DRUGOM JEZIKU, MORAT ĆE SLUŽBAMA KOJE ZAPOŠLJAVAJU OSOBLJE DOSTAVITI OBRAZAC ZA PRIJAVU PREVEDEN NA ENGLESKI.** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1.** | **Prezime** | **Djevojačko prezime (ako postoji)** | **Imena** |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **2.** | **Adresa**  **(eventualne promjene treba dostaviti što prije)** | **E-adresa** |  |
|  |  | **Poslovni telefon** |  |
|  |  | **Privatni telefon** |  |
|  |  | **Mobilni telefon** |  |
|  |  |  |  |
|  | **Ime i prezime i telefonski broj osobe za kontakt ako vi niste dostupni** | |  |
|  |  | |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **3.** | **Mjesto i država rođenja:** | **Datum rođenja**  **(dd/mm/gg)** | **Trenutačno DRŽAVLJANSTVO (ako je dvojno, navedite oba)** |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **4.** | **Spol** |  | **M** |  | **Ž** |  |  | **DRUGO** |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **5. Mjesto zaposlenja: Bruxelles (be)**  **6. Znanje jezikâ** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| [***Jezici***](https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=090000168045bb52) | ***L1(\*):*** | | | | ***L2(\*):*** | | | | | ***L3(\*):*** | | | | | ***L4(\*):*** | | | | |
|  | **Čitanje** | **Pisanje** | **Razumijevanje** | **Govor** | | **Čitanje** | **Pisanje** | **Razumijevanje** | **Govor** | | **Čitanje** | **Pisanje** | **Razumijevanje** | **Govor** | | **Čitanje** | **Pisanje** | **Razumijevanje** | **Govor** |
| **C2** |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |
| **C1** |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |
| **B2** |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |
| **B1** |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |
| **A2** |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |
| **A1** |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |

*\*****Navedite jezik***

|  |  |
| --- | --- |
| **Ostali jezici:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **7.** | **Sveučilišno obrazovanje** |
|  | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Naziv i mjesto ustanove**  **(grad, država)** | **Stečena potvrda ili diploma** | **Datum stjecanja diplome**  **(dan, mjesec, godina)** | **Stupanj obrazovanja dovršen: da/ne** | **Uobičajeno trajanje stupnja** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

*Po potrebi dodajte retke.*

|  |
| --- |
| **8. Opća, specijalistička i daljnja izobrazba** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Naziv i mjesto ustanove**  **(grad, država)** | **Stečena potvrda ili diploma** | **Datum stjecanja diplome**  **(dan, mjesec, godina)** | **Stupanj obrazovanja dovršen: da/ne** | **Uobičajeno trajanje stupnja** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

*Po potrebi dodajte retke*.

|  |
| --- |
| **9. Radno iskustvo**  **9.1. Imate li barem 10 godina radnog iskustva (stečenog nakon stjecanja diplome iz medicine)? Kronološkim redoslijedom, počevši od trenutačnog radnog mjesta, navedite sva svoja dosadašnja radna mjesta i poslove koje ste obavljali.** |
|  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Naziv radnog mjesta** | **Naziv i adresa poslodavca** | **Dnevno radno vrijeme[[1]](#footnote-1)** | **Od**  **(dan, mjesec, godina)** | **do**  **(dan, mjesec, godina)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

*Po potrebi dodajte retke.*

**10. Kriteriji za predodabir**

**U rubriku u nastavku unesite opis svog radnog iskustva i navedite kako je povezano sa sljedećim kriterijima za predodabir utvrđenima u glavi 5.2. Poziva na iskaz interesa.**

10.1. Imate li barem pet godina radnog iskustva (stečenog nakon stjecanja diplome iz medicinske specijalizacije) u području psihijatrije?

Ne

⁪Da

Ako je odgovor potvrdan, navedite sljedeće.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Vrsta i opis poslova** | **Naziv poslodavca** | **Dnevno radno vrijeme** | **Od**  **(dan, mjesec, godina)** | **do**  **(dan, mjesec, godina)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

*Po potrebi dodajte retke.*

10.2. Imate li barem tri godine radnog iskustva u međunarodnom/multikulturnom okruženju u jednom od sljedećih područja: medicina rada, opća medicina, interna medicina, hitna medicina, tropska medicina, infektologija, reanimacija i intenzivna njega, medicinska kontrola odsutnosti s posla zbog bolesti, javno zdravlje, psihijatrija, medicinsko vještačenje i medicina u području osiguranja?

Ne

⁪Da

Ako je odgovor potvrdan, navedite sljedeće:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Vrsta i opis poslova** | **Naziv poslodavca** | **Dnevno radno vrijeme** | **Od**  **(dan, mjesec, godina)** | **do**  **(dan, mjesec, godina)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

*Po potrebi dodajte retke.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 11. | **Imate li tjelesni invaliditet koji zahtijeva da se na testiranju osiguraju posebni uvjeti?** | |
|  | **Da** | **Ne** |
|  | **Ako je odgovor potvrdan, navedite pojedinosti i naznačite posebne uvjete koje smatrate potrebnima**. | |

**IZJAVA**

Ja, niže potpisani, izjavljujem sljedeće:

a) Državljanin sam jedne od država članica Europske unije.

b) Uživam sva građanska prava.

c) Imam reguliranu nacionalnu vojnu obvezu (ako ona postoji).

d) Posjedujem moralne kvalitete potrebne za obavljanje traženih poslova.

e) Prethodno navedeni podaci te podaci u prilozima istiniti su i potpuni.

Jasno mi je da se od mene očekuje da popratnim dokumentima dokažem podatke navedene u prijavnoj dokumentaciji.

Jasno mi je da, u skladu s člankom 50. Uvjeta zaposlenja ostalih službenika Europske unije, zbog lažnih tvrdnji moja prijava može biti poništena i/ili može doći do otkazivanja ugovora[[2]](#footnote-2).

(Datum) (Ime i prezime i potpis)

POTPIŠITE DOKUMENT I SPREMITE GA U FORMATU .PDF PRIJE NEGO ŠTO GA PRILOŽITE PRIJAVNOJ DOKUMENTACIJI.

1. Npr. puno radno vrijeme, nepuno radno vrijeme itd. [↑](#footnote-ref-1)
2. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HR/TXT/PDF/?uri=CELEX:01962R0031-20200101&qid=1579010653487&from=HR>

   [↑](#footnote-ref-2)