|  |  |
| --- | --- |
|  | **EURÓPAI BIZOTTSÁG** |

**Jelentkezési lap**

**IDEIGLENES ALKALMAZOTTAK KIVÁLASZTÁSA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Kiválasztási eljárás száma** | **COM/TA/HR/2023/PSYCHIATRIST/AD9/BRUSSELS** |

|  |
| --- |
| **KÉRJÜK, A JELENTKEZÉSI LAPOT HIÁNYTALANUL TÖLTSE KI! AMENNYIBEN A JELENTKEZÉSI LAP HIÁNYOS, ÚGY PÁLYÁZATA ÉRVÉNYTELENNEK MINŐSÜL.**  **A JELENTKEZÉSI LAPOT KITÖLTHETI AZ EURÓPAI UNIÓ 24 HIVATALOS NYELVE KÖZÜL VÁLASZTOTT 1. NYELVÉN (L1), KIVÉVE AZ ALÁBBI 10. PONTOT, AMELYET A 2. NYELVEN (L2) KELL KITÖLTENIE.**  **FELHÍVJUK FIGYELMÉT, HOGY A KIVÁLASZTÁSI BIZOTTSÁG (A KIVÁLASZTÁSI ELJÁRÁS SORÁN) ÉS AZ EURÓPAI BIZOTTSÁG HUMÁNERŐFORRÁS-SZOLGÁLATAI (A SIKERES PÁLYÁZÓK FELVÉTELE SORÁN) A PÁLYÁZÓK TELJES JELENTKEZÉSI LAPJÁT ÉRTÉKELIK, ÉS ENNEK SORÁN KORLÁTOZOTT SZÁMÚ KÖZVETÍTŐ NYELVEN JÁRNAK EL.**  **A KIVÁLASZTÁSI ELJÁRÁST SIKERESEN TELJESÍTŐ ÉS AZ ALKALMASSÁGI LISTÁRA KERÜLŐ PÁLYÁZÓK FELKÉRÉST KAPNAK, HOGY AMENNYIBEN JELENTKEZÉSI LAPJUKAT MÁS NYELVEN TÖLTÖTTÉK KI, NYÚJTSANAK BE ARRÓL ANGOL FORDÍTÁST A FELVÉTELI SZOLGÁLATOK SZÁMÁRA.** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1**. | **Vezetéknév** | **Leánykori név (ha van ilyen)** | **Utónevek** |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **2.** | **Cím**  **(kérjük, az esetleges címváltozást mihamarabb jelezze)** | **e-mail** |  |
|  |  | **Munkahelyi telefonszám** |  |
|  |  | **Otthoni telefonszám** |  |
|  |  | **Mobiltelefonszám** |  |
|  |  |  |  |
|  | **A pályázó elérhetetlensége esetén megkeresendő kapcsolattartó személy neve és telefonszáma** | |  |
|  |  | |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **3**. | **Születési hely és ország:** | **Születési idő**  **(éé.hh.nn.)** | **Jelenlegi ÁLLAMPOLGÁRSÁG (kettős állampolgárság esetén kérjük mindkettőt feltüntetni)** |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **4.** | **Nem** |  | **F** |  | **N** |  |  | **EGYÉB** |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **5. A munkavégzés helye: Brüsszel (Belgium)**  **6. Nyelvismeret** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| [***Nyelvek***](https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=090000168045bb5b) | ***L1(\*):*** | | | | ***L2(\*):*** | | | | | ***L3(\*):*** | | | | | | ***L4(\*):*** | | | |
|  | **Olvasáskészség** | **Íráskészség** | **Hallott szöveg értése** | **Beszédkészség** | | **Olvasáskészség** | **Íráskészség** | **Hallott szöveg értése** | **Beszédkészség** | | **Olvasáskészség** | **Íráskészség** | **Hallott szöveg értése** | **Beszédkészség** | **Olvasáskészség** | | **Íráskészség** | **Hallott szöveg értése** | **Beszédkészség** |
| **C2** |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |
| **C1** |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |
| **B2** |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |
| **B1** |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |
| **A2** |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |
| **A1** |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |

*\** ***Kérjük, nevezze meg a nyelvet!***

|  |  |
| --- | --- |
| **Más nyelvek:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **7.** | **Egyetemi tanulmányok** |
|  | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Az intézmény neve és helye**  **(város, ország)** | **A megszerzett bizonyítvány vagy oklevél megnevezése** | **Az oklevél megszerzésének időpontja**  **(év, hónap, nap)** | **Teljes tanulmányi ciklus igen/nem** | **A teljes ciklus szokásos időtartama** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

*Szükség esetén további sorokkal bővíthető.*

|  |
| --- |
| **8. Általános, szakirányú és továbbképzés** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Az intézmény neve és helye**  **(város, ország)** | **A megszerzett bizonyítvány vagy oklevél megnevezése** | **Az oklevél megszerzésének időpontja**  **(év, hónap, nap)** | **Teljes tanulmányi ciklus igen/nem** | **A teljes ciklus szokásos időtartama** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

*Szükség esetén további sorokkal bővíthető*.

|  |
| --- |
| **9. Szakmai tapasztalat**  **9.1. Rendelkezik-e legalább 10 éves szakmai tapasztalattal (amelyet az orvosi oklevél megszerzését követően szerzett)? Ismertesse időrendi sorrendben (a jelenlegi állásával kezdve) valamennyi munkakört, amelyet betöltött, valamint az elvégzett feladatokat.** |
|  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Beosztás** | **A munkáltató neve és címe** | **A foglalkoztatás aránya[[1]](#footnote-1)** | **Ettől:**  **(év, hónap, nap)** | **Eddig:**  **(év, hónap, nap)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

*Szükség esetén további sorokkal bővíthető.*

**10. Előválogatási kritériumok**

**Kérjük, ismertesse szakmai tapasztalatát, valamint azt, hogy ez hogyan kapcsolódik a pályázati felhívás 5.2. szakaszában meghatározott alábbi előválogatási kritériumokhoz.**

10.1. Rendelkezik-e legalább ötéves szakmai tapasztalattal (amelyet az orvosi szakirányú diplomát követően szerzett) a pszichiátria területén?

Nem

Igen

Ha igen, kérjük, részletezze.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **A feladatok jellege és leírása** | **A munkáltató neve** | **A foglalkoztatás aránya** | **Ettől:**  **(év, hónap, nap)** | **Eddig:**  **(év, hónap, nap)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

*Szükség esetén további sorokkal bővíthető.*

10.2. Rendelkezik-e legalább 3 éves szakmai tapasztalattal, amelyet nemzetközi/multikulturális környezetben töltött az alábbi területek valamelyikén: foglalkozás-orvostan, általános orvostan, belgyógyászat, sürgősségi orvostan, trópusi orvostan, infektológia, újraélesztés és intenzív ellátás, a betegség miatti hiányzások orvosi ellenőrzése, közegészségügy, pszichiátria, orvosszakértés és biztosítási orvostan?

Nem

Igen

Ha igen, kérjük, részletezze.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **A feladatok jellege és leírása** | **A munkáltató neve** | **A foglalkoztatás aránya** | **Ettől:**  **(év, hónap, nap)** | **Eddig:**  **(év, hónap, nap)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

*Szükség esetén további sorokkal bővíthető.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **11**. | **Van-e olyan testi fogyatékossága, amely a vizsgák során különleges intézkedéseket tesz szükségessé?** | |
|  | **Igen** | **Nem** |
|  | **Amennyiben van, kérjük, részletezze, és jelezze azokat a különleges intézkedéseket, amelyeket Ön szükségesnek tart**. | |

**NYILATKOZAT**

Alulírott kijelentem, hogy:

a) az Európai Unió valamelyik tagállamának állampolgára vagyok;

b) állampolgári jogaim maradéktalanul megilletnek;

c) a katonai szolgálatra vonatkozó jogszabályokban előírt kötelezettségeimnek maradéktalanul eleget tettem;

d) megfelelek a betöltendő munkakör ellátásához szükséges erkölcsi követelményeknek;

e) a fent és a mellékletekben közölt információk teljesek és valósak.

Tudatában vagyok annak, hogy a pályázatomban megadott információkat megerősítő alátámasztó dokumentumokat be kell nyújtanom.

Tudatában vagyok annak, hogy a hamis adatok megadása az Európai Unió egyéb alkalmazottaira vonatkozó alkalmazási feltételek 50. cikke szerint érvénytelenítheti pályázatomat és/vagy adott esetben a szerződés felbontását eredményezheti[[2]](#footnote-2).

(Dátum) (Név és aláírás)

KÉRJÜK, ÍRJA ALÁ A DOKUMENTUMOT, ÉS PDF FORMÁTUMBAN MENTSE EL, MIELŐTT CSATOLJA A TELJES PÁLYÁZATI ANYAGHOZ.

1. Pl. teljes munkaidő, részmunkaidő stb. [↑](#footnote-ref-1)
2. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HU/TXT/PDF/?uri=CELEX:01962R0031-20200101&qid=1579010653487&from=HU>

   [↑](#footnote-ref-2)