|  |  |
| --- | --- |
|  | **COMMISSIONE EUROPEA** |

**Modulo di candidatura**

**SELEZIONE DI AGENTI TEMPORANEI**

|  |  |
| --- | --- |
| **Selezione n.** | **COM/TA/HR/2023/PSICHIATRI/AD9/BRUXELLES** |

|  |
| --- |
| **IL MODULO DI CANDIDATURA VA COMPILATO IN TUTTE LE SUE PARTI. LA MANCATA COMPILAZIONE DI UNA PARTE PUÒ COMPORTARE IL RESPINGIMENTO DELLA CANDIDATURA.**  **IL MODULO DI CANDIDATURA PUÒ ESSERE COMPILATO NELLA LINGUA 1, SCELTA TRA LE 24 LINGUE UFFICIALI DELL'UNIONE EUROPEA, AD ECCEZIONE DEL PUNTO 10 CHE DEVE ESSERE COMPILATO NELLA LINGUA 2.**  **SI NOTI CHE L'INTERO MODULO DI CANDIDATURA SARÀ CONSULTATO DALLA COMMISSIONE GIUDICATRICE (DURANTE LA PROCEDURA DI SELEZIONE) E DAI SERVIZI RISORSE UMANE DELLA COMMISSIONE EUROPEA (AI FINI DELL'ASSUNZIONE PER LE PERSONE CANDIDATE IDONEE). I SERVIZI RISORSE UMANE LAVORANO IN UN NUMERO LIMITATO DI LINGUE VEICOLARI.**  **COLORO CHE SUPERANO LA SELEZIONE E SONO ISCRITTI NELL'ELENCO DI IDONEITÀ DOVRANNO FORNIRE AI SERVIZI DI ASSUNZIONE LA TRADUZIONE IN INGLESE DEL MODULO DI CANDIDATURA, SE ORIGINARIAMENTE COMPILATO IN UN'ALTRA LINGUA.** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1**. | **Cognome** | **Cognome da nubile (se del caso)** | **Nome/nomi** |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **2.** | **Indirizzo**  **(si prega di comunicare quanto prima eventuali modifiche)** | **Indirizzo e-mail** |  |
|  |  | **Tel. lavoro** |  |
|  |  | **Tel. abitazione** |  |
|  |  | **Tel. cellulare** |  |
|  |  |  |  |
|  | **Nome e numero di telefono di una persona da contattare qualora chi si candida risultasse irraggiungibile** | |  |
|  |  | |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **3**. | **Luogo e paese di nascita:** | **Data di nascita**  **(gg/mm/aa)** | **Cittadinanza attuale (in caso di doppia cittadinanza, indicarle entrambe)** |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **4.** | **Genere** |  | **M** |  | **F** |  |  | **ALTRO** |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **5. Sede di servizio Bruxelles (BE)**  **6. Conoscenze linguistiche** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| [***Lingue***](https://rm.coe.int/168045bb5d) | ***L1(\*) :*** | | | | ***L2(\*) :*** | | | | | ***L3(\*) :*** | | | | | ***L4(\*) :*** | | | | |
|  | **Lettura** | **Scrittura** | **Comprensione** | **Parlato** | | **Lettura** | **Scrittura** | **Comprensione** | **Parlato** | | **Lettura** | **Scrittura** | **Comprensione** | **Parlato** | | **Lettura** | **Scrittura** | **Comprensione** | **Parlato** |
| **C2** |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |
| **C1** |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |
| **B2** |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |
| **B1** |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |
| **A2** |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |
| **A1** |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |

*\*****Indicare la lingua per esteso***

|  |  |
| --- | --- |
| **Altre lingue:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **7.** | **Istruzione universitaria** |
|  | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome e indirizzo dell'istituto di istruzione**  **(città, paese)** | **Certificato o diploma ottenuto** | **Data di conseguimento del diploma**  **(giorno/mese/anno)** | **Ciclo completo di studi sì/no** | **Durata normale del ciclo completo** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

*Se necessario aggiungere altre righe.*

|  |
| --- |
| **8. Formazione generale, specialistica o di altro tipo** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome e indirizzo dell'istituto di istruzione**  **(città, paese)** | **Certificato o diploma ottenuto** | **Data di conseguimento del diploma**  **(giorno/mese/anno)** | **Ciclo completo di studi sì/no** | **Durata normale del ciclo completo** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

*Se necessario aggiungere altre righe*.

|  |
| --- |
| **9. Esperienza professionale**  **9.1 Specificare se si ha un'esperienza professionale (acquisita dopo il diploma di laurea in medicina) di almeno 10 anni. Indicare in ordine cronologico, partendo dal posto occupato attualmente, tutti i posti occupati e i compiti svolti.** |
|  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Funzione** | **Nome e indirizzo del datore di lavoro** | **Tasso di occupazione[[1]](#footnote-1)** | **dal**  **(giorno/mese/anno)** | **al**  **(giorno/mese/anno)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

*Se necessario aggiungere altre righe.*

**10. Criteri di preselezione**

**Descrivere l'esperienza professionale maturata e il modo in cui si ricollega ai seguenti criteri di preselezione di cui al punto 5.2 dell'invito a manifestare interesse.**

10.1. Indicare se si ha un'esperienza professionale (acquisita dopo il diploma di specializzazione medica) in psichiatria di almeno 5 anni.

No

Sì

In caso affermativo, specificare:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **natura e descrizione delle mansioni** | **nome del datore di lavoro** | **tasso di occupazione** | **dal**  **(giorno/mese/anno)** | **al**  **(giorno/mese/anno)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

*Se necessario aggiungere altre righe.*

10.2. Specificare se si ha un'esperienza professionale di almeno 3 anni di esperienza professionale in un ambiente internazionale/multiculturale in uno dei seguenti settori: medicina del lavoro, medicina generale, medicina interna, medicina d'urgenza, medicina tropicale, infettivologia, rianimazione e terapia intensiva, controllo medico delle assenze per malattia, sanità pubblica, psichiatria, consulenza medica e medicina assicurativa.

No

Sì

In caso affermativo, specificare:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **natura e descrizione delle mansioni** | **nome del datore di lavoro** | **tasso di occupazione** | **dal**  **(giorno/mese/anno)** | **al**  **(giorno/mese/anno)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

*Se necessario aggiungere altre righe.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **11**. | **Indicare se si ha una disabilità fisica che richiede la messa in atto di disposizioni speciali per sostenere le prove.** | |
|  | **Sì** | **No** |
|  | **In caso affermativo, si prega di fornire dettagli e indicare la natura delle disposizioni speciali ritenute necessarie.** | |

**DICHIARAZIONE**

Il sottoscritto/la sottoscritta dichiara:

a) di essere cittadino/a di uno degli Stati membri dell'Unione europea;

b) di godere dei diritti politici;

c) di essere in regola con le leggi applicabili in materia di obblighi militari;

d) di offrire le garanzie di moralità richieste per le funzioni da svolgere;

e) che le informazioni fornite nel presente atto di candidatura e negli allegati sono veritiere e complete.

Dichiara inoltre di essere a conoscenza del fatto che dovrà presentare i documenti giustificativi a conferma delle informazioni fornite nel proprio fascicolo di candidatura.

Dichiara di essere a conoscenza del fatto che qualsiasi dichiarazione falsa può invalidare la sua candidatura e/o, se del caso, comportare la risoluzione del contratto a norma dell'articolo 50 del regime applicabile agli altri agenti dell'Unione europea[[2]](#footnote-2).

(data) (Nome, cognome e firma)

FIRMARE IL DOCUMENTO E SALVARLO IN FORMATO PDF PRIMA DI ALLEGARLO AL FASCICOLO DI CANDIDATURA COMPLETO.

1. Ad esempio: tempo pieno, tempo parziale, ecc. [↑](#footnote-ref-1)
2. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/PDF/?uri=CELEX:01962R0031-20200101&qid=1579010653487&from=IT> [↑](#footnote-ref-2)