|  |  |
| --- | --- |
|  | **COMISSÃO EUROPEIA** |

**formulário de candidatura**

**SELEÇÃO DE AGENTES TEMPORÁRIOS [m/f]**

|  |  |
| --- | --- |
| **Seleção n.º** | **COM/TA/HR/2023/PSIQUIATRA/AD 9/BRUXELAS** |

|  |
| --- |
| **OS CANDIDATOS DEVEM PREENCHER O FORMULÁRIO NA SUA TOTALIDADE. SE NÃO O FIZEREM, A SUA CANDIDATURA PODERÁ SER REJEITADA.**  **OS CANDIDATOS PODEM PREENCHER O FORMULÁRIO DE CANDIDATURA NA SUA LÍNGUA 1, QUE DEVE CORRESPONDER A UMA DAS 24 LÍNGUAS OFICIAIS DA UNIÃO EUROPEIA, COM EXCEÇÃO DO PONTO 10, A PREENCHER NA LÍNGUA 2.**  **CHAMA-SE A ATENÇÃO PARA O FACTO DE O FORMULÁRIO DE CANDIDATURA SER INTEGRALMENTE ACESSÍVEL AO COMITÉ DE SELEÇÃO (DURANTE O PROCESSO DE SELEÇÃO) E AOS SERVIÇOS DE RECURSOS HUMANOS DA COMISSÃO EUROPEIA (EM CASO DE RECRUTAMENTO DE UM CANDIDATO APROVADO), QUE TRABALHAM NUM NÚMERO LIMITADO DE LÍNGUAS VEICULARES.**  **OS CANDIDATOS APROVADOS NO CONCURSO E INSCRITOS NA LISTA DE RESERVA SERÃO CONVIDADOS A FACULTAR UMA TRADUÇÃO DO FORMULÁRIO DE CANDIDATURA EM INGLÊS AOS SERVIÇOS DE RECRUTAMENTO SE TIVEREM USADO OUTRA LÍNGUA PARA PREENCHER O FORMULÁRIO DE CANDIDATURA.** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1**. | **Apelido** | **Apelido de solteiro/a (se aplicável)** | **Nomes próprios** |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **2.** | **Endereço**  **(quaisquer alterações devem ser comunicadas o mais rapidamente possível)** | **Endereço eletrónico** |  |
|  |  | **Tel. profissional** |  |
|  |  | **Tel. privado** |  |
|  |  | **Telemóvel** |  |
|  |  |  |  |
|  | **Nome e número de telefone de pessoa a contactar em caso de indisponibilidade** | |  |
|  |  | |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **3**. | **Local e país de nascimento:** | **Data de nascimento**  **(dd/mm/aa)** | **NACIONALIDADE atual (em caso de dupla nacionalidade, indicar ambas)** |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **4.** | **Género** |  | **M** |  | **F** |  |  | **OUTRO** |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **5. Local de afetação Bruxelas (BE)**  **6. Conhecimentos linguísticos** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| [***Línguas***](https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=090000168045bb63) | ***L1(\*) :*** | | | | ***L2(\*) :*** | | | | | ***L3(\*) :*** | | | | | ***L4(\*) :*** | | | | |
|  | **Leitura** | **Expressão escrita** | **Compreensão oral** | **Expressão oral** | | **Leitura** | **Expressão escrita** | **Compreensão oral** | **Expressão oral** | | **Leitura** | **Expressão escrita** | **Compreensão oral** | **Expressão oral** | | **Leitura** | **Expressão escrita** | **Compreensão oral** | **Expressão oral** |
| **C2** |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |
| **C1** |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |
| **B2** |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |
| **B1** |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |
| **A2** |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |
| **A1** |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |

*\** ***Indique a língua***

|  |  |
| --- | --- |
| **Outras línguas:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **7.** | **Estudos universitários** |
|  | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome e local do estabelecimento**  **(localidade, país)** | **Certificado ou diploma obtido** | **Data de obtenção do diploma**  **(dia, mês, ano)** | **Ciclo completo de estudos sim/não** | **Duração normal do ciclo completo** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

*Se necessário, acrescentar linhas suplementares.*

|  |
| --- |
| **8. Formação geral, especializada e profissional** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome e local do estabelecimento**  **(localidade, país)** | **Certificado ou diploma obtido** | **Data de obtenção do diploma**  **(dia, mês, ano)** | **Ciclo completo de estudos sim/não** | **Duração normal do ciclo completo** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

*Se necessário, acrescentar linhas suplementares*.

|  |
| --- |
| **9. Experiência profissional**  **9.1 Possui pelo menos 10 anos de experiência profissional (adquirida após a obtenção do diploma em medicina)? Indicar, por ordem cronológica, começando com o seu posto atual, todos os lugares anteriormente ocupados e as funções exercidas.** |
|  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cargo** | **Nome e endereço do empregador** | **Regime de trabalho[[1]](#footnote-1)** | **De**  **(dia, mês, ano)** | **Até**  **(dia, mês, ano)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

*Se necessário, acrescentar linhas suplementares.*

**10. Critérios de pré-seleção**

**Queira descrever a sua experiência profissional e a sua relação com os seguintes critérios de pré-seleção estabelecidos na secção 5.2 do convite à manifestação de interesse.**

10.1. Possui pelo menos cinco anos de experiência profissional (adquirida após a obtenção do diploma numa especialidade médica) em psiquiatria?

Não

Sim

Em caso afirmativo, indicar:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Natureza e descrição das funções** | **Designação do empregador** | **Regime de trabalho** | **De**  **(dia, mês, ano)** | **Até**  **(dia, mês, ano)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

*Se necessário, acrescentar linhas suplementares.*

10.2. Possui, pelo menos, três anos de experiência profissional num ambiente internacional/multicultural num dos seguintes domínios: medicina do trabalho, clínica geral, medicina interna, medicina de urgência, medicina tropical, infecciologia, reanimação e cuidados intensivos, controlo médico das ausências por motivo de doença, saúde pública, psiquiatria, peritagem médica e medicina na atividade seguradora?

Não

Sim

Em caso afirmativo, indicar:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Natureza e descrição das funções** | **Designação do empregador** | **Regime de trabalho** | **De**  **(dia, mês, ano)** | **Até**  **(dia, mês, ano)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

*Se necessário, acrescentar linhas suplementares.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **11**. | **Tem uma deficiência física que exija adaptações especiais para efetuar as provas?** | |
|  | **Sim** | **Não** |
|  | **Em caso afirmativo, queira especificar e indicar a natureza das adaptações especiais que considera necessárias**. | |

**DECLARAÇÃO**

Eu, abaixo assinado, declaro o seguinte:

a) Sou cidadã(o) de um Estado-Membro da União Europeia.

b) Estou no pleno gozo dos meus direitos cívicos.

c) Estou em situação regular relativamente às leis aplicáveis em matéria de serviço militar.

d) Reúno as condições de idoneidade moral exigidas para o exercício das funções em causa.

e) As informações prestadas acima e nos anexos são verdadeiras e completas.

Estou ciente de que tenho de apresentar os documentos comprovativos das informações facultadas na minha candidatura.

Estou ciente de que qualquer falsa declaração pode invalidar a minha candidatura e/ou, se for caso disso, levar à rescisão do contrato, nos termos do artigo 50.º do Regime Aplicável aos Outros Agentes da União Europeia[[2]](#footnote-2).

(Data) (Nome e assinatura)

QUEIRA ASSINAR O DOCUMENTO E GUARDÁ-LO EM FORMATO PDF ANTES DE O ANEXAR AO PROCESSO DE CANDIDATURA COMPLETO.

1. Por exemplo, a tempo inteiro, a tempo parcial, etc. [↑](#footnote-ref-1)
2. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/PDF/?uri=CELEX:01962R0031-20200101&qid=1579010653487&from=EN> [↑](#footnote-ref-2)