|  |  |
| --- | --- |
|  | **COMISIA EUROPEANĂ** |

**Formular de candidatură**

**SELECȚIE DE AGENȚI TEMPORARI**

|  |  |
| --- | --- |
| **Procedura de selecție nr.** | **COM/TA/HR/2023/PSIHIATRU/AD9/BRUXELLES** |

|  |
| --- |
| **TREBUIE SĂ COMPLETAȚI FORMULARUL DE CANDIDATURĂ ÎN ÎNTREGIME. ÎN CAZ CONTRAR, CANDIDATURA DVS. POATE FI RESPINSĂ.**  **PUTEȚI COMPLETA FORMULARUL DE CANDIDATURĂ ÎN LIMBA DUMNEAVOASTRĂ 1 ALEASĂ DINTRE CELE 24 DE LIMBI OFICIALE ALE UNIUNII EUROPENE, CU EXCEPȚIA PUNCTULUI 10 DE MAI JOS, PE CARE TREBUIE SĂ ÎL COMPLETAȚI ÎN LIMBA 2.**  **VĂ RUGĂM SĂ ȚINEȚI SEAMA DE FAPTUL CĂ ÎNTREGUL FORMULAR DE CANDIDATURĂ VA FI CONSULTAT DE CĂTRE COMITETUL DE SELECȚIE (PE DURATA PROCEDURII DE SELECȚIE) ȘI DE CĂTRE SERVICIILE DE RESURSE UMANE ALE COMISIEI EUROPENE (PENTRU RECRUTARE, ÎN CAZUL ÎN CARE SUNTEȚI PRINTRE CANDIDAȚII SELECTAȚI) CARE LUCREAZĂ ÎNTR-UN NUMĂR LIMITAT DE LIMBI VEHICULARE.**  **ÎN CAZUL ÎN CARE SUNTEȚI SELECTAT(Ă) ȘI SUNTEȚI ÎNSCRIS(Ă) PE LISTA DE REZERVĂ, VI SE VA CERE SĂ TRANSMITEȚI SERVICIILOR DE RECRUTARE O TRADUCERE A FORMULARULUI DE CANDIDATURĂ ÎN LIMBA ENGLEZĂ, DACĂ AȚI UTILIZAT O ALTĂ LIMBĂ PENTRU COMPLETAREA ACESTUIA.** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1**. | **Numele** | **Numele dinainte de căsătorie (dacă este cazul)** | **Prenumele** |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **2.** | **Adresa**  **(vă rugăm să anunțați orice eventuală modificare cât mai curând posibil)** | **E-mail:** |  |
|  |  | **Tel. serviciu** |  |
|  |  | **Tel. domiciliu** |  |
|  |  | **Mobil** |  |
|  |  |  |  |
|  | **Numele și numărul de telefon ale unei persoane care poate fi contactată în cazul în care nu sunteți disponibil(ă)** | |  |
|  |  | |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **3**. | **Locul și țara nașterii:** | **Data nașterii**  **(zz/ll/aa)** | **CETĂȚENIA actuală (dacă aveți dublă cetățenie, vă rugăm să menționați ambele cetățenii)** |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **4.** | **Genul** |  | **M** |  | **F** |  |  | **ALTUL** |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **5. Locul de repartizare: Bruxelles (BE)**  **6. Cunoștințe lingvistice** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| [***Limbi***](https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=090000168045bb64) | ***L1(\*) :*** | | | | ***L2(\*) :*** | | | | | ***L3(\*) :*** | | | | | ***L4(\*) :*** | | | | |
|  | **Citire** | **Scriere** | **Înțelegere** | **Vorbire** | | **Citire** | **Scriere** | **Înțelegere** | **Vorbire** | | **Citire** | **Scriere** | **Înțelegere** | **Vorbire** | | **Citire** | **Scriere** | **Înțelegere** | **Vorbire** |
| **C2** |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |
| **C1** |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |
| **B2** |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |
| **B1** |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |
| **A2** |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |
| **A1** |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |

*\** ***Vă rugăm să menționați limba.***

|  |  |
| --- | --- |
| **Alte limbi:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **7.** | **Studii universitare** |
|  | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Denumirea și adresa instituției**  **(localitatea, țara)** | **Certificatul sau diploma obținut(ă)** | **Data la care a fost obținută diploma**  **(ziua, luna, anul)** | **Ciclu complet de studii da/nu** | **Durata normală a unui ciclu complet** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

*Vă rugăm să adăugați rânduri suplimentare, dacă este necesar.*

|  |
| --- |
| **8. Formare generală, de specialitate și de perfecționare** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Denumirea și adresa instituției**  **(localitatea, țara)** | **Certificatul sau diploma obținut(ă)** | **Data la care a fost obținută diploma**  **(ziua, luna, anul)** | **Ciclu complet de studii da/nu** | **Durata normală a unui ciclu complet** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

*Vă rugăm să adăugați rânduri suplimentare, dacă este necesar*.

|  |
| --- |
| **9. Experiență profesională**  **9.1. Aveți cel puțin 10 ani de experiență profesională (dobândită după obținerea diplomei în medicină)? Vă rugăm să menționați, în ordine cronologică, începând cu postul pe care îl ocupați în prezent, toate posturile pe care le-ați ocupat și atribuțiile pe care le-ați avut.** |
|  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Denumirea postului** | **Numele și adresa angajatorului** | **Rata de ocupare[[1]](#footnote-1)** | **De la**  **(ziua, luna, anul)** | **La**  **(ziua, luna, anul)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

*Vă rugăm să adăugați rânduri suplimentare, dacă este necesar.*

**10. Criterii de preselecție**

**Vă rugăm să descrieți experiența dumneavoastră profesională și modul în care aceasta se raportează la următoarele criterii de preselecție prevăzute în secțiunea 5.2 din Cererea de exprimare a interesului.**

10.1. Aveți cel puțin 5 ani de experiență profesională (dobândită după obținerea diplomei într-o specializare medicală) în psihiatrie?

Nu

Da

Dacă da, vă rugăm să precizați

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Natura și descrierea atribuțiilor** | **Numele angajatorului** | **Rata de ocupare** | **De la**  **(ziua, luna, anul)** | **La**  **(ziua, luna, anul)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

*Vă rugăm să adăugați rânduri suplimentare, dacă este necesar.*

10.2. Aveți cel puțin 3 ani de experiență profesională într-un mediu internațional/multicultural în unul dintre următoarele domenii: medicina muncii, medicină generală, medicină internă, medicină de urgență, medicină tropicală, boli infecțioase, resuscitare și terapie intensivă, controale medicale legate de absențele cauzate de boală, sănătate publică, psihiatrie, expertiză medicală și medicina asigurărilor?

Nu

Da

Dacă da, vă rugăm să precizați

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Natura și descrierea atribuțiilor** | **Numele angajatorului** | **Rata de ocupare** | **De la**  **(ziua, luna, anul)** | **La**  **(ziua, luna, anul)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

*Vă rugăm să adăugați rânduri suplimentare, dacă este necesar.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **11**. | **Aveți un handicap fizic care necesită luarea unor măsuri speciale în cadrul testelor?** | |
|  | **Da** | **Nu** |
|  | **Dacă da, vă rugăm să furnizați detalii și să precizați tipul de măsuri speciale pe care le considerați necesare**. | |

**DECLARAȚIE**

Subsemnatul (subsemnata), declar că:

a) sunt cetățean al unuia dintre statele membre ale Uniunii Europene;

b) beneficiez de toate drepturile cetățenești;

c) mi-am îndeplinit toate obligațiile care îmi revin în temeiul legislației privind serviciul militar;

d) prezint garanțiile morale necesare exercitării atribuțiilor avute în vedere;

e) informațiile furnizate mai sus și în anexe sunt adevărate și complete.

Sunt conștient(ă) de faptul că trebuie să furnizez documente justificative care să confirme informațiile incluse în dosarul meu de candidatură.

Sunt conștient(ă) că orice declarație falsă poate invalida dosarul meu de candidatură și/sau, dacă este cazul, poate duce la anularea contractului, în temeiul articolului 50 din Regimul aplicabil celorlalți agenți ai Uniunii Europene[[2]](#footnote-2).

(Data) (Numele și semnătura)

VĂ RUGĂM SĂ SEMNAȚI DOCUMENTUL ȘI SĂ ÎL SALVAȚI ÎN FORMAT PDF ÎNAINTE DE A-L ATAȘA LA DOSARUL DE CANDIDATURĂ COMPLET.

1. De exemplu, cu normă întreagă, cu fracțiune de normă etc. [↑](#footnote-ref-1)
2. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/RO/TXT/PDF/?uri=CELEX:01962R0031-20200101&qid=1579010653487&from=RO>

   [↑](#footnote-ref-2)