|  |  |
| --- | --- |
|  | **EURÓPSKA KOMISIA** |

**Prihláška**

**VÝBER DOČASNÝCH ZAMESTNANCOV**

|  |  |
| --- | --- |
| **Výberové konanie** | **COM/TA/HR/2023/PSYCHIATRIST/AD9/BRUSSELS** |

|  |
| --- |
| **MUSÍTE VYPLNIŤ CELÚ PRIHLÁŠKU. V PRÍPADE NEÚPLNÉHO VYPLNENIA MÔŽE BYŤ VAŠA PRIHLÁŠKA ZAMIETNUTÁ.**  **PRIHLÁŠKU MÔŽETE VYPLNIŤ VO SVOJOM PRVOM JAZYKU, KTORÝ JE JEDNÝM Z 24 ÚRADNÝCH JAZYKOV EURÓPSKEJ ÚNIE, S VÝNIMKOU BODU 10, KTORÝ MUSÍTE VYPLNIŤ V DRUHOM JAZYKU.**  **UPOZORŇUJEME, ŽE DO CELEJ VAŠEJ PRIHLÁŠKY BUDE NAHLIADAŤ VÝBEROVÁ KOMISIA (POČAS VÝBEROVÉHO KONANIA), AKO AJ ÚTVARY EURÓPSKEJ KOMISIE PRE ĽUDSKÉ ZDROJE (NA ÚČELY PRIJATIA DO ZAMESTNANIA, AK STE ÚSPEŠNÝM UCHÁDZAČOM), KTORÉ PRI PRÁCI VYUŽÍVAJÚ OBMEDZENÝ POČET DOROZUMIEVACÍCH JAZYKOV.**  **AK STE USPELI VO VÝBEROVOM KONANÍ A NACHÁDZATE SA NA ZOZNAME SPÔSOBILÝCH UCHÁDZAČOV, BUDE SA OD VÁS ŽIADAŤ, ABY STE NÁBOROVÝM ÚTVAROM POSKYTLI PREKLAD SVOJEJ PRIHLÁŠKY DO ANGLICKÉHO JAZYKA, AK STE JU VYPLNILI V INOM JAZYKU.** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1**. | **Priezvisko** | **Rodné priezvisko (v náležitom prípade)** | **Mená** |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **2.** | **Adresa**  **(všetky zmeny oznámte čo najskôr)** | **E-mail** |  |
|  |  | **Služobný telefón** |  |
|  |  | **Súkromný telefón** |  |
|  |  | **Mobilný telefón** |  |
|  |  |  |  |
|  | **Meno a telefónne číslo osoby, ktorú treba kontaktovať, ak nie ste k dispozícii** | |  |
|  |  | |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **3**. | **Miesto a krajina narodenia** | **Dátum narodenia**  **(dd/mm/rr)** | **Súčasná ŠTÁTNA PRÍSLUŠNOSŤ (v prípade dvojitej uveďte obidve)** |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **4.** | **Pohlavie** |  | **M** |  | **Ž** |  |  | **INÉ** |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **5. Miesto výkonu práce: Brusel (Belgicko)**  **6. Znalosť jazykov** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| [***Jazyky***](https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=090000168045bb66) | ***Prvý jazyk(\*):*** | | | | ***Druhý jazyk(\*):*** | | | | | ***Tretí jazyk(\*):*** | | | | | ***Štvrtý jazyk(\*):*** | | | | |
|  | **Čítanie** | **Písanie** | **Porozumenie** | **Hovorenie** | | **Čítanie** | **Písanie** | **Porozumenie** | **Hovorenie** | | **Čítanie** | **Písanie** | **Porozumenie** | **Hovorenie** | | **Čítanie** | **Písanie** | **Porozumenie** | **Hovorenie** |
| **C2** |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |
| **C1** |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |
| **B2** |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |
| **B1** |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |
| **A2** |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |
| **A1** |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |

*\** ***Uveďte jazyk***

|  |  |
| --- | --- |
| **Ďalšie jazyky:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **7.** | **Vysokoškolské vzdelanie** |
|  | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Názov a adresa vzdelávacieho zariadenia**  **(mesto, krajina)** | **Získané osvedčenie alebo diplom** | **Dátum získania diplomu**  **(deň, mesiac, rok)** | **Úplný cyklus štúdia: áno/nie** | **Bežná dĺžka úplného cyklu** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

*V prípade potreby pridajte ďalšie riadky.*

|  |
| --- |
| **8. Všeobecné, špecializované a ďalšie vzdelanie** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Názov a adresa vzdelávacieho zariadenia**  **(mesto, krajina)** | **Získané osvedčenie alebo diplom** | **Dátum získania diplomu**  **(deň, mesiac, rok)** | **Úplný cyklus štúdia: áno/nie** | **Bežná dĺžka úplného cyklu** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

*V prípade potreby pridajte ďalšie riadky.*

|  |
| --- |
| **9. Odborná prax**  **9.1. Máte aspoň 10 rokov odbornej praxe (nadobudnutej po získaní diplomu v odbore medicína)? Uveďte v chronologickom poradí, počnúc vaším súčasným zamestnaním, všetky pracovné miesta, ktoré ste zastávali, a úlohy, ktoré ste vykonávali.** |
|  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pracovné zaradenie** | **Názov a adresa zamestnávateľa** | **Druh pracovného úväzku[[1]](#footnote-1)** | **Od**  **(deň, mesiac, rok)** | **Do**  **(deň, mesiac, rok)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

*V prípade potreby pridajte ďalšie riadky.*

**10. Kritériá predbežného výberu**

**Opíšte svoju odbornú prax a ako súvisí s nasledujúcimi kritériami predbežného výberu stanovenými v oddiele 5.2 výzvy na vyjadrenie záujmu.**

10.1. Máte aspoň päť rokov odbornej praxe (nadobudnutej po získaní diplomu o lekárskej špecializácii) v odbore psychiatria?

Nie

Áno

Ak áno, uveďte:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Povaha a opis úloh** | **Názov zamestnávateľa** | **Druh pracovného úväzku** | **Od**  **(deň, mesiac, rok)** | **Do**  **(deň, mesiac, rok)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

*V prípade potreby pridajte ďalšie riadky.*

10.2. Máte aspoň trojročnú odbornú prax v medzinárodnom/multikultúrnom prostredí v jednom z týchto odborov: pracovné lekárstvo, všeobecné lekárstvo, interná medicína, urgentná medicína, tropická medicína, infektológia, resuscitácia a intenzívna starostlivosť, lekárska kontrola absencií z dôvodu choroby, verejné zdravie, psychiatria, zdravotná expertíza a poistná medicína?

Nie

Áno

Ak áno, uveďte:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Povaha a opis úloh** | **Názov zamestnávateľa** | **Druh pracovného úväzku** | **Od**  **(deň, mesiac, rok)** | **Do**  **(deň, mesiac, rok)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

*V prípade potreby pridajte ďalšie riadky.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **11**. | **Máte telesné postihnutie, ktoré si vyžaduje zabezpečenie osobitných opatrení počas testov?** | |
|  | **Áno** | **Nie** |
|  | **Ak áno, uveďte podrobnosti a povahu osobitných opatrení, ktoré považujete za nevyhnutné.** | |

**VYHLÁSENIE**

Ja, podpísaný/podpísaná, vyhlasujem, že:

a) som štátnym príslušníkom/štátnou príslušníčkou členského štátu Európskej únie;

b) mám všetky občianske práva;

c) mám splnené všetky povinnosti, ktoré mi ukladajú právne predpisy v súvislosti s vojenskou službou;

d) spĺňam morálne požiadavky potrebné na vykonávanie príslušných pracovných úloh;

e) informácie uvedené v predchádzajúcich bodoch a v prílohách sú pravdivé a úplné.

Som si vedomý/vedomá toho, že mám predložiť podporné dokumenty potvrdzujúce informácie uvedené v mojej prihláške.

Som si vedomý/vedomá toho, že akékoľvek nepravdivé tvrdenie môže viesť k vylúčeniu mojej prihlášky a/alebo v relevantnom prípade k zrušeniu zmluvy podľa článku 50 Podmienok zamestnávania ostatných zamestnancov Európskej únie[[2]](#footnote-2).

(Dátum) (Meno a podpis)

PRED PRIPOJENÍM TEJTO PRIHLÁŠKY KU KOMPLETNEJ PRIHLASOVACEJ DOKUMENTÁCII JU PODPÍŠTE A ULOŽTE VO FORMÁTE PDF.

1. Napr. plný úväzok, čiastočný úväzok atď. [↑](#footnote-ref-1)
2. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SK/TXT/PDF/?uri=CELEX:01962R0031-20200101&qid=1579010653487&from=EN>. [↑](#footnote-ref-2)