|  |  |
| --- | --- |
|  | **EVROPSKA KOMISIJA** |

**prijava**

**IZBOR ZAČASNIH USLUŽBENCEV / ZAČASNIH USLUŽBENK**

|  |  |
| --- | --- |
| **Št. izbirnega postopka** | **COM/TA/HR/2023/PSYCHIATRIST/AD9/BRUSSELS** |

|  |
| --- |
| **PRIJAVO IZPOLNITE V CELOTI. PRIJAVA, KI NI IZPOLNJENA V CELOTI, SE LAHKO ZAVRNE.**  **PRIJAVO LAHKO IZPOLNITE V 1. JEZIKU, KI STE GA IZBRALI MED 24 URADNIMI JEZIKI EVROPSKE UNIJE, RAZEN TOČKE 10, KI JO MORATE IZPOLNITI V 2. JEZIKU.**  **OPOZARJAMO, DA BODO DO CELOTNE PRIJAVE KANDIDATK IN KANDIDATOV DOSTOPALE IZBIRNA KOMISIJA (MED IZBIRNIM POSTOPKOM) IN SLUŽBE ZA ČLOVEŠKE VIRE EVROPSKE KOMISIJE (ZA NAMENE ZAPOSLOVANJA USPEŠNIH KANDIDATK OZIROMA KANDIDATOV), KI DELAJO V MANJŠEM ŠTEVILU SPORAZUMEVALNIH JEZIKOV.**  **KANDIDATKE OZIROMA KANDIDATI, UVRŠČENI NA SEZNAM USPEŠNIH KANDIDATK OZIROMA KANDIDATOV, BODO MORALI SLUŽBAM, KI ZAPOSLUJEJO, PRISKRBETI PREVOD PRIJAVE V ANGLEŠČINO, ČE SO JO IZPOLNILI V DRUGEM JEZIKU.** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1**. | **Priimek** | **Dekliški priimek (če ustrezno)** | **Ime** |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **2.** | **Naslov**  **(morebitne spremembe sporočite čim prej)** | **E-naslov** |  |
|  |  | **Službeni tel.** |  |
|  |  | **Domači tel.** |  |
|  |  | **Mobilni tel.** |  |
|  |  |  |  |
|  | **Ime, priimek in telefonska številka kontaktne osebe, če ste nedosegljivi** | |  |
|  |  | |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **3**. | **Kraj in država rojstva** | **Datum rojstva**  **(dd. mm. llll)** | **Sedanje DRŽAVLJANSTVO (če imate dvojno državljanstvo, navedite obe)** |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **4.** | **Spol** |  | **M** |  | **Ž** |  |  | **DRUGO** |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **5. Kraj zaposlitve: Bruselj (BE)**  **6. Znanje jezikov** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| [***Jeziki***](https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=090000168045bb67) | ***J1(\*):*** | | | | ***J2(\*):*** | | | | ***J3(\*):*** | | | | ***J4(\*):*** | | | |
|  | **Branje** | **Pisanje** | **Razumevanje** | **Govorjenje** | **Branje** | **Pisanje** | **Razumevanje** | **Govorjenje** | **Branje** | **Pisanje** | **Razumevanje** | **Govorjenje** | **Branje** | **Pisanje** | **Razumevanje** | **Govorjenje** |
| **C2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **C1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **B2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **B1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **A2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **A1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*\** ***Navedite jezik***

|  |  |
| --- | --- |
| **Drugi jeziki:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **7.** | **Visokošolska izobrazba** |
|  | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Naziv in kraj ustanove**  **(mesto in država)** | **Pridobljeno potrdilo ali diploma** | **Datum pridobitve diplome**  **(dan, mesec, leto)** | **Zaključena stopnja izobraževanja da/ne** | **Običajno trajanje zaključene stopnje izobraževanja** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

*Po potrebi dodajte vrstice.*

|  |
| --- |
| **8. Splošno usposabljanje, specializacija in nadaljnje usposabljanje** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Naziv in kraj ustanove**  **(mesto in država)** | **Pridobljeno potrdilo ali diploma** | **Datum pridobitve diplome**  **(dan, mesec, leto)** | **Zaključena stopnja izobraževanja da/ne** | **Običajno trajanje zaključene stopnje izobraževanja** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

*Po potrebi dodajte vrstice.*

|  |
| --- |
| **9. Delovne izkušnje**  **9.1 Ali imate vsaj deset let delovnih izkušenj (pridobljenih po diplomi iz medicine)? Navedite (po kronološkem redu, začnite s trenutnim delovnim mestom) vsa delovna mesta, ki ste jih zasedali, in naloge, ki ste jih opravljali.** |
|  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Naziv delovnega mesta** | **Naziv in naslov delodajalca** | **Vrsta zaposlitve[[1]](#footnote-1)** | **Od**  **(dan, mesec, leto)** | **Do**  **(dan, mesec, leto)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

*Po potrebi dodajte vrstice.*

**10. Merila za predizbor**

**Opišite svoje delovne izkušnje in njihovo povezavo z naslednjimi merili za predizbor iz oddelka 5.2 razpisa za prijavo interesa.**

10.1 Ali imate vsaj 5 let delovnih izkušenj (pridobljenih po specialističnem izpitu) na področju psihiatrije?

Ne

Da

Če ste odgovorili pritrdilno, navedite:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **narava in opis nalog** | **Naziv delodajalca** | **Vrsta zaposlitve** | **Od**  **(dan, mesec, leto)** | **Do**  **(dan, mesec, leto)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

*Po potrebi dodajte vrstice.*

10.2 Ali imate vsaj 3 leta delovnih izkušenj v mednarodnem/večkulturnem okolju na enem od naslednjih področij: medicina dela, splošna medicina, interna medicina, urgentna medicina, tropska medicina, infektologija, reanimatologija in intenzivna nega, zdravstveni nadzor odsotnosti zaradi bolezni, javno zdravje, psihiatrija, medicinsko izvedenstvo in zavarovalniška medicina?

Ne

Da

Če ste odgovorili pritrdilno, navedite:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **narava in opis nalog** | **Naziv delodajalca** | **Vrsta zaposlitve** | **Od**  **(dan, mesec, leto)** | **Do**  **(dan, mesec, leto)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

*Po potrebi dodajte vrstice.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **11**. | **Ali bi zaradi invalidnosti potrebovali posebno prilagoditev testnega okolja?** | |
|  | **Da** | **Ne** |
|  | **Če ste odgovorili pritrdilno, navedite podrobnosti in prilagoditev, ki bi jo potrebovali.** | |

**IZJAVA**

Podpisani/podpisana izjavljam, da

a) sem državljan/državljanka države članice Evropske unije,

b) uživam vse državljanske pravice,

c) sem izpolnil/izpolnila vse zakonske obveznosti glede služenja vojaškega roka,

d) sem moralno primeren/primerna za opravljanje predvidenih nalog,

e) so informacije, navedene zgoraj in v prilogah, resnične in popolne.

Zavedam se, da bom moral/morala predložiti dokazila, ki potrjujejo informacije, navedene v moji prijavni dokumentaciji.

Zavedam se, da lahko vsaka lažna navedba razveljavi mojo prijavno dokumentacijo in/ali, kadar je to primerno, povzroči odpoved pogodbe v skladu s členom 50 Pogojev za zaposlitev drugih uslužbencev Evropske unije[[2]](#footnote-2).

(Datum) (Ime, priimek in podpis)

DOKUMENT PODPIŠITE, SHRANITE V OBLIKI PDF IN GA PRILOŽITE POPOLNI PRIJAVNI DOKUMENTACIJI.

1. Npr. za polni delovni čas, krajši delovni čas itn. [↑](#footnote-ref-1)
2. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SL/TXT/PDF/?uri=CELEX:01962R0031-20200101&qid=1579010653487&from=SL>

   [↑](#footnote-ref-2)