|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ПРИЈАВА**  **ЗА ВРАБОТУВАЊЕ НА МЕДИЦИНСКИОТ ФАКУЛТЕТ ВО СОСТАВ НА УНИВЕРЗИТЕТОТ „СВ. КИРИЛ И МЕТОДИЈ“ ВО СКОПЈЕ** **ПРЕКУ ЈАВЕН ОГЛАС** | | |
| 1. **ПОДАТОЦИ ЗА ЈАВНИОТ ОГЛАС** | | |
| Број и датум на објавување на јавниот оглас |  | |
| 1. **ПОДАТОЦИ ЗА РАБОТНОТО МЕСТО** | | |
| Реден број на работното место за кое се пријавува |  | |
| 1. **ПОДАТОЦИ ЗА КАНДИДАТОТ** | | |
| Име |  | |
| Презиме |  | |
| ЕМБГ |  | |
| Датум на раѓање |  | |
| Место на раѓање |  | |
| Адреса на живеење (улица и број) |  | |
| Место на живеење |  | |
| E-mail адреса |  | |
| Контакт телефон |  | |
| 1. **КРАТКО МОТИВАЦИОНО ПИСМО** | | |
|  | | |
| 1. **КРАТКА БИОГРАФИЈА** | | |
|  | | |
| 1. **ИЗЈАВА ЗА ИСПОЛНУВАЊЕ НА ОПШТИТЕ УСЛОВИ ЗА РАБОТНОТО МЕСТО** | | |
| Државјанин на Република Северна Македонија | | ДА НЕ |
| Активно го користи македонскиот јазик | | ДА НЕ |
| Полнолетен | | ДА НЕ |
| Општа здравствена способност за работно место | | ДА НЕ |
| Дали Ви е изречена казна со правосилна судска пресуда за забрана за вршење професија, дејност или должност | | ДА НЕ |
| 1. **ИЗЈАВА ЗА ИСПОЛНУВАЊЕ НА ПОСЕБНИ УСЛОВИ ЗА РАБОТНОТО МЕСТО** | | |
| Уверение/диплома за завршен степен/ниво на образование согласно условите во огласот | | ДА НЕ |
| Доказ за познавање на еден од трите најчесто користени јазици на Европската унија (англиски, француски,германски), и тоа меѓународно признат сертификат издаден од официјален европски тестатор, член на Здружението ALTE на европски тестатори, или уверение од меѓународна институција за познавање на еден од трите најчесто користени јазици на Европската унија (англиски, француски,германски) на А1 нивото на ЦЕФР (CEFR), односно БУЛАТС или Аптис, или ТОЕФЛ ПБТ најмалку 310 бода, ТОЕФЛ ЦБТ најмалку 35 бода или ТОЕФЛ ИБТ најмалку 10 бода, или ДЕЛФ, ТЦФ, ТЕФ, или Гете сертификат | | ДА НЕ |
| 1. **ИЗЈАВА**   Изјавувам под морална, материјална и кривична одговорност дека податоците наведени во пријавата за вработување се веродостојни. Доколку во пријавата се пополнети податоците за e-mail адреса или/и мобилен телефон се согласувам сите известувања во врска со огласот да ги добивам на доставената e-mail адреса или преку SMS порака на доставениот мобилен телефонски број.  Се согласувам личните податоци наведени во пријавата да се користат исклучиво за цели на постапката на вработување на Медицинскиот факултет во Скопје во состав на Универзитетот „Св. Кирил и Методиј“ во Скопје. | | |
| **Напомена**: Кандидатот кој внел лажни податоци во пријавата се дисквалификува од понатамошна постапка. | | |

**ДАТА НА ПРИЈАВУВАЊЕ** **ПОТПИС НА КАНДИДАТОТ**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_