

Izbirni postopek za zaposlitev učnega osebja za nedoločen čas na nižjih in višjih srednjih šolah
za šole s slovenskim učnim jezikom in z dvojezičnim slovensko-italijanskim poukom v Furlaniji - Julijski krajini
št. MIUR.AOODRFVG/4936 z dne 27. 4. 2018

PRIJAVNICA

OPOZORILO

Kandidat/-ka naj izpolni prijavnico na podlagi določil odloka predsednika republike št. 445 z dne 28. decembra 2000 »URADNO PREČIŠČENO BESEDILO ZAKONSKIH DOLOČIL IN PRAVIL O UPRAVNI DOKUMENTACIJI«.

Še zlasti:

- podatki, ki so podani v prijavi, veljajo za nadomestne izjave kandidat/-ke v skladu s 46. členom; glede na to veljajo določila 76. člena, ki predvidevajo upravne in kazenske posledice v primeru lažnih izjav kandidata/-ke.

- na podlagi 39. člena zgoraj omenjenega odloka prijave ni treba overovati.

DEŽELNEMU ŠOLSKEMU URADU ZA FURLANIJO - JULIJSKO KRAJINO

Podpisani/-a se prijavljam na izbirni postopek na podlagi razpisa št. MIUR.AOODRFVG/4936 z dne 27. 4. 2018 in v ta namen izjavljam:

Podatki o kandidatu/-ki

Osební podatki

Priimek ¹			
Ime			
Rojen/-a		dne	
Občina			
Spol	☐ moški ☐ ženski		
Davčna številka			

Prebivališče

Stalno prebivališče			
	Naslov		
			(.....)
	Občina	Pokrajina	
	Poštna številka	Telefon	GSM
	Elektronska pošta		
Certificirana elektronska pošta			
Začasno prebivališče			
	Naslov		
			(.....)
	Občina	Pokrajina	

¹ Samo dekliški priimek v primeru poročene ženske.

Natečajni razred/Predmetno področje/Mesto za delo z učenci oz. dijaki s posebnimi potrebami

Natečajni razred/Predmetno področje/Mesto za delo z učenci oz. dijaki s posebnimi potrebami ²	Opis

Obvezni naslovi

STROKOVNA USPOSOBLJENOST ZA POUČEVANJE / SPECIALIZACIJA ZA DELO Z UČENCI OZ. DIJAKI S POSEBNIMI POTREBAMI

3

Predmet:

Država, v kateri je bila pridobljena strokovna usposobljenost oz. specializacija:

Ocena:

Datum:

Kraj in ustanova, ki je naslov izdala / Št. odločbe o priznanju Ministrstva za šolstvo, univerzo in raziskovanje:

Ostali naslovi

SLUŽBOVANJE

Službovanje od do

Šolsko leto:

Opravljen delo na področju izobraževanja v drugih državah Evropske unije:

Opravljen delo za določen čas na šoli:

Lestvica/Predmet:

² Navedite šifro natečajnega razreda (npr. A-01) oz. predmetno področje ali mesto za delo z učenci oz. dijaki s posebnimi potrebami in točen naziv predmeta (npr. Umetnost in upodabljanje na nižji srednji šoli).

³ Navedite točen naziv naslova (npr. posebni usposobljenostni tečaj).

SLUŽBOVANJE

Službovanje od do

Šolsko leto:

Opravljen delo na področju izobraževanja v drugih državah Evropske unije:

.....

Opravljen delo za določen čas na šoli:

.....

Lestvica/Predmet:

.....

Službovanje od do

Šolsko leto:

Opravljen delo na področju izobraževanja v drugih državah Evropske unije:

.....

Opravljen delo za določen čas na šoli:

.....

Lestvica/Predmet:

.....

Službovanje od do

Šolsko leto:

Opravljen delo na področju izobraževanja v drugih državah Evropske unije:

.....

Opravljen delo za določen čas na šoli:

.....

Lestvica/Predmet:

.....

OPOZORILO: v primeru pomanjkanja prostora na tej strani naj kandidat/-ka kopira več izvodov te strani in jih izpolni.

DRUGI NASLOVI NA PODLAGI PREGLEDNICE »A« M. O. ŠT.995 Z DNE 15. 12. 2017

1.
.....
2.
.....
3.
.....
4.
.....
5.
.....
6.
.....
7.
.....
8.
.....
9.
.....
10.
.....

Pokrajinske lestvice / Zavodske lestvice

Podpisani/-a izjavljam, da sem vpisan/-a na pokrajinske lestvice: DA / NE

Podpisani/-a izjavljam, da sem vpisan/-a na zavodske lestvice: DA / NE

2014-2017	DA / NE	Pas:	Natečajni razred:
2017-2020	DA / NE	Pas:	Natečajni razred:

Prednostni naslovi

Izjavljam, da imam pravico do naslednjih prednostnih naslovov⁴:

A	Odlikovani s kolajno za vojne zasluge Ustanova: Datum in številka dokumenta:	K	Sinovi vojnih pohabljenцев in invalidov v vojnih dogodkih Ustanova: Datum in številka dokumenta:
B	Vojni pohabljenци in vojni invalidi – bivši borci Ustanova: Datum in številka dokumenta:	L	Sinovi invalidov in pohabljenih med službovanjem v javnem ali zasebnem sektorju Ustanova: Datum in številka dokumenta:
C	Invalidi in pohabljeni v vojnih dogodkih Ustanova: Datum in številka dokumenta:	M	Ovdoveli in ne vnovič poročeni straši, ovdoveli in ne vnovič poročeni zakonci oz. ovdoveli ali neporočeni bratje in sestre padlih v vojni Ustanova: Datum in številka dokumenta:
D	Invalidi in pohabljeni zaradi službenih obveznosti v javnem in zasebnem sektorju Ustanova: Datum in številka dokumenta:	N	Ovdoveli in ne vnovič poročeni straši, ovdoveli in ne vnovič poročeni zakonci oz. ovdoveli ali neporočeni bratje in sestre padlih v vojnih dogodkih Ustanova: Datum in številka dokumenta:
E	Vojne sirote Ustanova: Datum in številka dokumenta:	O	Ovdoveli in ne vnovič poročeni straši, ovdoveli in ne vnovič poročeni zakonci oz. ovdoveli ali neporočeni bratje in sestre padlih med službovanjem v javnem ali zasebnem sektorju Ustanova: Datum in številka dokumenta:
F	Sirote padlih v vojnih dogodkih Ustanova: Datum in številka dokumenta:	P	Osebe, ki so opravljale vojaško službo kot borci. Ustanova: Datum in številka dokumenta:
G	Sirote umrlih zaradi službenih obveznosti v javnem in zasebnem sektorju Ustanova: Datum in številka dokumenta:	Q	Osebe, ki so hvalevredno službovale s katerim koli naslovom v javni upravi in za dobo najmanj enega leta, tudi kot zaposleni na Ministrstvu za šolstvo, univerzo in raziskovanje. Ustanova: Datum in številka dokumenta:
H	Ranjeni v vojnih spopadih Ustanova: Datum in številka dokumenta:	R	Poročene in neporočene osebe glede na število vzdrževanih otrok Število vzdrževanih otrok:
I	Odlikovani s priznanjem vojnega križa ali z drugim posebnim priznanjem za vojne zasluge ali v primeru številčne družine Ustanova: Datum in številka dokumenta:	S	Civilni invalidi in pohabljeni Ustanova: Datum in številka dokumenta:
J	Sinovi pohabljenih in invalidnih bivših borcev Ustanova: Datum in številka dokumenta:	T	Prostovoljci oboroženih sil, ki so odslužili vojaški rok oz. podaljšano službovanje v vojski brez negativne ocene. Ustanova: Datum in številka dokumenta:
☐ Izjavljam, da sem služboval/-a v drugi javni upravi brez negativne ocene.			

⁴ Označite ustrezno črko in izpolnite z manjkajočimi podatki.

Podpisani/-a izjavljam,

- da sem italijanski/-a državljan/-ka ali državljan/-ka druge države Evropske unije s primernim znanjem italijanskega jezika, **ali** izpolnjujem naslednje pogoje, ki jih predvideva 7. člen zakona št. 97 z dne 6. avgusta 2013;
- da sem vpisan/-a v seznam volivcev občine **ali** da nisem vpisan/-a v seznam volivcev **ali** da sem bil/-a izbrisan/-a s seznama;
- da sem fizično sposoben/-na opravljati delo profesorja/-ice;
- da nisem bil/-a do danes kazensko obsojen/-a **ali** da sem bil/-a kazensko obsojen/-a za naslednja kazniva dejanja.....;
- da nimam v teku kazenskih postopkov **ali** da potekajo zoper mene naslednji kazenski postopki;
- da nisem bil/-a odstavljen/-a, razrešen/-a ali odpuščen/-a z delovnega mesta v javni upravi v primeru ugotovljene nesposobnosti v skladu z veljavnimi zakonskimi določili ali ker sem za zaposlitev ponaredil/-a dokumentacijo **ali** ker sem podpisal/-a individualno delovno pogodbo na podlagi ponarejene dokumentacije **ali** ker je bil vzrok za prenehanje delovnega razmerja naslednji:;
- da želim prejemati obvestila o izbirnem postopku na naslov, ki je naveden na prvi strani prijavnice in da bom nemudoma sporočil/-a morebitne spremembe omenjenih podatkov;
- da dovoljujem obdelavo osebnih podatkov za namene in na način, ki jih določa zakonodajni odlok št. 196 z dne 30. junija 2003 z nadaljnjimi spremembami in dopolnitvami;
- da sem seznanjen/-a z vsemi določbami razpisa;
- da sem plačal/-a pristojbino v višini 5,00 (petih) evrov za vsak natečajni razred v sklopu izbirnega postopka v skladu z 7. odstavkom 4. člena odloka v. d. vodje DŠU FJK št. 4936 z dne 27. 4. 2018;
- da za preverjanje znanja iz tujega jezika na ustnem izpitu izberem⁵:

☐ angleščino ☐ francoščino ☐ nemščino ☐ španščino
- da obvladam pisno in ustno slovenski jezik na ravni materinščine, kot predvideva 2. odstavek 425. člena zakonodajnega odloka št. 297 z dne 16. aprila 1994.

⁵ Možna je ena sama izbira. Izbira velja za vse natečajne razrede, razen za natečajne razrede za poučevanje tujih jezikov, za katere poteka ustni izpit v celoti v tujem jeziku (3. odstavek 8. člena M.O. št. 995 z dne 15. 12. 2017).

☐ Prosim za pomoč in dodaten čas pri opravljanju izpitov.⁶

Podatki o zdravstvenem potrdilu, ki ga je izdala pristojna zdravstvena ustanova:

.....
- Morebitne dodatne izjave:
.....
.....

Obenem izjavljam,

- da želim prejemati obvestila o izbirnem postopku na naslov, ki je naveden na prvi strani prijavnice in da bom nemudoma sporočil/-a morebitne spremembe omenjenih podatkov;

- da sem plačal/-a pristojbino v višini 5,00 (petih) evrov za vsak natečajni razred v sklopu izbirnega postopka v skladu z 7. odstavkom 4. člena odloka v. d. vodje DŠU FJK št. 4936 z dne 27. 4. 2018; prilagam potrdilo o nakazilu;

- prilagam kopijo veljavnega osebnega dokumenta.

Uprava ne prevzema odgovornosti v primeru, da je vsebina elektronskih dokumentov neberljiva.

Soglasje za obdelavo osebnih podatkov

Podpisani/-a dovoljujem obdelavo osebnih podatkov v skladu z zakonodajnim odlokom št. 196 z dne 30. junija 2003 za namene izbirnega postopka.

Podpis

.....

DŠU bo prijave kandidatov sprejel pogojno in si pridržuje pravico, da preveri skladnost prijave z zahtevanimi pogoji razpisa. V primeru, da kandidati ne izpolnjujejo predvidenih pogojev, bo DŠU izključil kandidate v kateri koli fazi izbirnega postopka.

Prijavo, vključno s prilogami, je treba poslati z osebnega naslova certificirane elektronske pošte kandidata/-ke na naslov drfr@postacert.istruzione.it (v skladu z 2.odstavkom 65. člena zakonodajnega odloka št. 82 z dne 7. marca 2005 in z 8. členom zakona št. 35 z dne 4. aprila 2012).

Podpisani/-a se zavedam kazenskih posledic in odvzema pridobljenih pravic v primeru lažnih izjav (v skladu s 76. in 75. členom odloka predsednika republike št. 445 z dne 28. 12. 2000) ter na lastno odgovornost izjavljam, da so podatki, ki so podani v tej prijavi, resnični.

Podpis

.....

⁶ Prekrižajo le invalidne osebe, ki v skladu s 4. in 20. členom zakona št. 104 z dne 5. februarja 1992 potrebujejo pomoč pri opravljanju izpitov. V spodnjem razdelku je treba navesti podatke o zdravstvenem potrdilu, ki ga je izdala pristojna zdravstvena ustanova, z navedbo vrste pomoči in morebitne potrebe po dodatnem času. Dokumentacijo je treba poslati DŠU vsaj 10 dni pred izpitom s priporočenim pismom s povratnico ali po certificirani elektronski pošti.