



Vaša kontakt osoba u HZZ- u _____
Telefon: _____
E-mail: _____

POPUNJAVA HZZ

Registarski broj PR-a _____ Datum zaprimanja _____
Način zaprimanja PR-a: [] osobno [] telefonom [] faxom [] e-mailom [] drugo _____

PRIJAVA POTREBE ZA RADNIKOM - PR

1. PODACI O POSLODAVCU

Naziv poslodavca: *DOM ZDRAVLJA SPLITSKO-DALMATINSKE ŽUPANIJE
Adresa: *21000 Split, Kavanjinova 2
Kontakt osoba: *Mladenka Vranjić
E-mail: *kadrovska@dz-sdz.hr
Web stranica: _____
Telefon: *021 / 481-070 Mobitel* _____
Matični broj/OIB* P 4 8 4 7 8 5 2 1 1 2
Djelatnost: *zdravstvo

2. PODACI O RADNOM MJESTU

Naziv RM* _____
Opis poslova: (npr. vođenje knjigovodstva)*
SPECIALIST GINEKOLOG
Potrebna zvanja _____
Razina obrazovanja*
VSS SPECIJALIST
POTREBNA ZNANJA I VJEŠTINE
Strani jezici _____
razumijevanje [] govor [] pisanje []
Razina (A1, A2, B1, B2, C1, C2)
Informatička znanja _____

Stručni ispit i druga znanja
DA

Vozački ispit
kategorija [] A [] B [] C [] D [] E [] F
Druga znanja i vještine _____

RADNO ISKUSTVO*
mjeseci [] [] nije važno
godina [] [] bez radnog iskustva

3. VRSTA ZAPOSLENJA*

neodređeno
[] upražnjeni poslovi
[] novootvoreni poslovi
određeno
[] sezonski [] mjeseci
[] zamjena [] mjeseci
[] povećan opseg posla [] mjeseci
[] novootvoreni poslovi [] mjeseci
[] reizbor
[] pripravnik
[] stručno osposobljavanje za rad
[] drugi oblici rada

MOGUĆNOST ZAPOSŁJAVANJA OSOBE S INVALIDITETOM (ukoliko udovoljava uvjetima natječaja)
[] DA [] NE

*obavezno polje unosa

4. UVJETI RADNOG MJESTA

[x] na jednom mjestu [] terenski rad
Mogućnost odabira kandidata izvan mjesta rada DA/NE
S područja _____

SMJEŠTAJ NAKNADA ZA PRIJEVOZ
[x] nema smještaja [] bez naknade
[] grupni smještaj [] djelomična naknada
[] samački smještaj [] cijela naknada
[] obiteljski stan

PREDVIĐENA PLAĆA _____ KN (netto)

RADNO VRIJEME*
[x] puno radno vrijeme
[] nepuno radno vrijeme - sati tjedno _____

RAD U SMJENAMA
[] prijedodne [] poslijepodne [] dvokratno
[] noćni rad [x] 2 smjene [] 3 smjene
[] rad vikendom i praznikom
[] Mogućnost korištenja vlastitog vozila

5. UVJETI NATJEČAJA*

Natječaj vrijedi* od 4.5. do 31.7.2018.
Broj traženih radnika* 1
Mjesto rada* IMOTSKI

KONTAK KANDIDATA S POSLODAVCIMA*
[] osobni dolazak _____ (naziv adrese)
[] telefonski _____ (broj telefona)
[x] pisana zamolba _____ (adresa)
[] e - mail _____

ODABIR KANDIDATA*
[] stručni odabir savjetnika za zapošljavanje broj kandidata za uži izbor _____
[] psihologijska selekcija kandidata
[x] osobni odabir poslodavca

6. USLUGE HZZ-a KOJE ŽELITE

[x] objava natječaja na web stranici HZZ-a
[x] s podacima o poslodavcu
[] bez podataka o poslodavcu
[] objava natječaja u biltenu HZZ-a
[] objava natječaja na u drugim medijima izvan HZZ-a

NAPOMENE: uz zamolbu potrebno dostaviti: preslike domovnice
DIPLOME, VJERENJA, ODOBRENA, VJERENJE
I POLOŽENOM SPECIJALISTIČKOM ISPITU

M.P.
Potpis poslodavca: _____



Handwritten mark