



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 B 4 7 8 5 2 1 1 2**
Djelatnost: *zdravstvo

2. PODACI O RADNOM MJESTU
Naziv RM* _____
Opis poslova: (npr. vođenje knjigovodstva)*
DOCTOR MEDICINE /
SPECIJALIST OBITELJSKE MEDICINE
Potrebna zvanja _____
Razina obrazovanja*
VSS

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

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

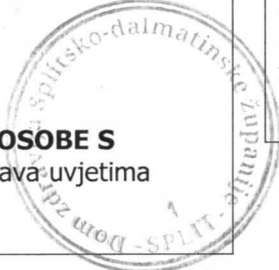
PREDVIĐENA PLAĆA _____ **KN (netto)**
RADNO VRIJEME*
 puno radno vrijeme
 nepuno radno vrijeme - sati tjedno _____
RAD U SMJENAMA
 prijedodne poslijepodne dvokratno
 noćni rad 2 smjene 3 smjene
 rad vikendom i praznikom
 Mogućnost korištenja vlastitog vozila

5. UVJETI NATJEČAJA*
Natječaj vrijedi* od 18.7. do 25.7.2018.
Broj traženih radnika* _____
Mjesto rada* SLIVNO
KONTAK KANDIDATA S POSLODAVCIMA*
 osobni dolazak _____ (naziv adrese)
 telefonski _____ (broj telefona)
 pisana zamolba _____ (adresa)
 e - mail _____

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

6. USLUGE HZZ-a KOJE ŽELITE
 objava natječaja na web stranici HZZ-a
 s podacima o poslodavcu
 bez podatak 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, UVJERENJA, ODOBRENJA



M.P.

Potpis poslodavca: _____

h