



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 ŹUPANIJE
 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 SPECIJALIST RADIOLOGIJE
 Potrebna zvanja _____
 Razina obrazovanja*
VSS specijalizacija
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

nema smještaja
 grupni smještaj
 samački smještaj
 obiteljski stan

NAKNADA ZA PRIJEVOZ

□ bez naknade
 djelomična naknada
 cijela naknada

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 16.7. do 23.7.2018.
 Broj traženih radnika* 1
 Mjesto rada* SINJ

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 ŹELITE

objava natječaja na web stranici HZZ-a
 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, UVJERENJA, ODOBRENA UVJERENJE O
POLOŽENOM SPECIJALISTIČKOM ISPITU

M.P.

Potpis poslodavca: _____

Handwritten mark