



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)*

DOCTOR DENTALNE 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 godina nije važno 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 ZAPOS LJAVANJA 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 29.6. do 6.7.2018.

Broj traženih radnika* 1

Mjesto rada* ŽRNOVNICA

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: _____

