

ЗАХТЕВ
ЗА
ЗАПОСЛЕНОГ ЗДРАВСТВЕНОГ РАДНИКА
НА ОДРЕЂЕНО ВРЕМЕ

Име и презиме кандидата	
Адреса кандидата: - улица и број - град	
Број контакт телефона кандидата	
Својеручни потпис кандидата	
Специјализација / искључиво једна од специјализација које су наведене у Одлуци/	

- У прилогу се доставља:

- оверена фотокопија дипломе о завршеном факултету (уколико кандидат није добио диплому већ има само уверење потребно је да достави оверену фотокопију уверења и потврду факултета да је диплома у фази израде);	
- оверена фотокопија уверења о положеном стручном испиту	
- оверена фотокопија извода из матичне књиге венчаних, уколико је дошло до промене личног имена	
- оверена фотокопија уговора о заснивању радног односа на одређено време са послодавцем, као доказ да је у радном односу на одређено време	

Датум подношења захтева: