

**ДИРЕКТОРУ
ОПШТЕ БОЛНИЦЕ „ДР ЛАЗА К. ЛАЗАРЕВИЋ“**

ПРИЈАВА ЗА ЗАСНИВАЊЕ РАДНОГ ОДНОСА

(за лекаре неопходно је доставити и CV, а за остале је пожељно)

1. Презиме (очево име) и име : _____
2. Датум рођења и место : _____
3. Завршена школа и место : _____
4. Смер завршене школе : _____
5. Година завршетка школе : _____
6. Приправнички стаж обављен где и када : _____

7. Положен стручни испит и када : _____
8. Укупан радни стаж ако га имате : _____
9. Да ли сте до сада радили у ОБ и у којој служби : _____

10. Када сте престали да радите у ОБ : _____
11. Адреса становања и место : _____
12. Телефон за контакт : _____

ШАБАЦ _____ 20 __ год.

Подносилац пријаве
