

JU OŠ“KOVAČIĆI“  
(naziv i adresa poslodavca)

Novo Sarajevo

(općina na kojoj je registriran poslodavac)

Osnovno obrazovanje 85 20

(djelatnost poslodavca – opisno i šifra)

Telefon: 033615878

Fax: 033615878

E-mail: kovacicibih.net.ba

Kontakt osoba: Fahreta Sijerčić

## Birou za zapošljavanje Novo Sarajevo

### ZAHTJEV ZA POSREDOVANJE U ZAPOŠLJAVANJU

Za obavljanje poslova nastavnik: Logoped u sastavu mobilnog stručnog tima za pružanje podrške inkluzivnom obrazovanju od 16.4.2025.godine a najdalje do povratka radnika sa bolovanja do 30.06.2025.godine, potrebno nam

(naziv radnog mjesta ili kratak opis posla)

je 1 izvršilaca sa sljedećim uslovima:

1. zanimanje, odsjek ili smjer nastavnik/profesor :

- Poslove i zadatke logopeda u sastavu mobilnog stručnog tima za pružanje podrške inkluzivnom obrazovanju mogu obavljati lica sa:

- stečenim VII stepenom stručne spreme i zvanjem:

- diplomirani defektolog logoped ili diplomirani logoped i surdoaudiolog;

- završenim I ciklusom bolonjskog visokoobrazovnog procesa sa ostvarenih 240 ECTS bodova i stečenim zvanjem:

bakalaureat/bachelor logopedije i surdoaudiologije

bakalaureat/bachelor logopedije i audiologije

diplomirani logoped;

- završenim II ciklusom bolonjskog visokoobrazovnog procesa i stečenim zvanjem master/magistar logopedije.

Stručni saradnik, logoped za podršku inkluzivnom obrazovanju koji ima završen II ciklus bolonjskog visokoobrazovnog procesa treba da ima završene prethodne cikluse visokoobrazovnog procesa iz istog područja.

2. završena škola ili fakultet

3. stepen stručnog obrazovanja VŠS ili VSS

4. radno iskustvo /

5. posebni uslovi stručni ispit

6. probni rad 7. radni odnos se zasniva na:

- neodređeno vrijeme

- **određeno vrijeme zamjena za vrijeme bolovanja**

8. a) za sva pitanja obratite se kontakt osobi svakim radnim danom od 10 sati do 12 sati

b) razgovor sa kandidatima obaviće se u našim prostorijama dana

(zaokružiti a) ili b)

9. Kratak opis posla: obavlja poslove Logopeda u sastavu mobilnog stručnog tima za pružanje podrške inkluzivnom obrazovanju

Saglasan sam da se navedeni zahtjev objavi na web stranici Službe za  
zapošljavanje K.S.www.juszzks.com.ba a) DA b) NE

Datum, 15.4.2025.godine.

M.P.

Poslodavac

---

Zahtjev zaprimljen dana \_\_\_\_\_ u Birou za zapošljavanje \_\_\_\_\_  
pod brojem \_\_\_\_\_.

M.P.

Ovlašteni radnik biroa

---

### **KARTON POSLODAVCA**

1. Naziv i adresa JU OŠ „KOVAČIĆI“  
 , broj fax-a 033615878 E-mail **kovacici**©**bih.net.ba**
2. Općina na kojoj je registriran Općina Novo Sarajevo
3. Identifikacijski broj poslodavca 420016370003
4. Djelatnost osnovno obrazovanje
5. Oblik organizovanja nastava u prvoj smjeni
6. Vlasništvo državno
7. Broj zaposlenih 80
8. Kontakt osoba Fahreta Sijerčić
9. Aktivnosti Službe za zapošljavanje prema poslodavcu

---

---

---

---

Zahtjev za posredovanje vratiti na :

posredovanje@szks.ba

