PRIJAVA POTREBE ZA RADNIKOM

Popunjava Služba:
Datum zaprimanja:_____
Način zaprimanja: ☐lično ☐faxom ☐e-mailom ☐drugo_____

1. PODACI O POSLODAVCU:
Naziv poslodavca:* PZU „MOJA KLINIKA HOSPIS"
Adresa:* BLAŽUJ 42, ILIDŽA SARAJEVO
Kontakt osoba:* SABRINA MOGO
E-mail*: hospis@mojaklinika.ba
Telefon:* 033-771-300
Mobitel:_____
JIB/ID:* 4203117110004
Djelatnost:* PALIJATIVNA NJEGA TERMINALNIH BOLESNIKA
Web stranica:_____

2. PODACI O RADNOM MJESTU:
Naziv radnog mjesta:* FIZIOTERAPEUT
Broj traženih radnika:* 1 (JEDAN)
Opis poslova:* POSLOVI IZ NAVEDENE STRUKE
Zanimanje:* DIPLOMIRANI FIZIOTERAPEUT
Završena škola/fakultet:* ZDRAVSTVENI STUDIJ
Kvalifikacija:* VSS
POTREBNA ZNANJA I VJEŠTINE
Strani jezici: ENGESKI
☐Aktivno ☐Aktivno ☐Aktivno
☒Pasivno ☐Pasivno ☐Pasivno
Poznavanje rada na računaru: ☒Da ☐Ne ☐Poželjno
Druga znanja i vještine: KOMUNIKATIVNOST, STRPLJIVOST, KONDICIJA
Posebni uslovi:_____
Stručni ispit: DA
Vozački ispit: ☐
-kategorija: ☐A1 ☐B ☐C1 ☐C ☐D1 ☐D
Posao zahtjeva posjedovanje i korištenje vlastitog vozila ☐Da ☐Ne
RADNO ISKUSTVO:*
☐Da ☐Ne ☐Poželjno
VRSTA ZAPOSLENJA: *
☐Neodređeno ☐Određeno ☐Sezonski
Podsticajne mjere za zapošljavanje:
☐_____

3. KONTAKT KANDIDATA SA POSLODAVCEM:*
Kontakt putem telefona: 033-771-300
CV poslati putem mail adrese poslodavca: hospis@mojaklinika.ba
Dolazak na razgovor kod poslodavca, dana_____u ____ sati
Susret sa kandidatima u prostorijama Službe

Trajanje oglasa: od_____ do _____
OGLAŠAVANJE:
Oglas se objavljuje na web stranici Službe:
☐*Da* ☐*Ne*

**obavezno polje unosa*

Privatna zdravstvena Ustanova za palijativnu njegu
Moja Klinika
M.P
Hospis
Sarajevo

Potpis poslodavca:_____