

**ПРИЈАВА ЗА АНГАЖОВАЊЕ ДОКТОРА МЕДИЦИНЕ ЗА СТРУЧНО
УТВРЂИВАЊЕ ВРЕМЕНА И УЗРОКА СМРТИ ЛИЦА УМРЛИХ ИЗВАН
ЗДРАВСТВЕНЕ УСТАНОВЕ НА ТЕРИТОРИЈИ ОПШТИНЕ АРИЉЕ**

Име и презиме:	
Адреса:	
Место и поштански број:	
Контакт телефон:	
E-mail:	

Уз пријаву достављам следећа документа:

- 1) потврду о пребивалишту (**само уколико се потпише изјава да ће сам прибавити тражено потврду**);
- 2) оверену копију документа којом се потврђује стручна спрема кандидата;
- 3) фотокопију очитане личне карту;
- 4) оверену копију о положеном стручном испиту,
- 5) оверену копију дозволе за рад- лиценце издате од надлежне коморе(ако је кандидат у радном односу) или решење о упису у комору (ако није у данмом односу);
- 6) доказ о потребном радном искуству на пословима доктора медицине (оригинал или оверену копију уговора о раду о обављању послова , односно оригинал потврде или уверења издатих од послодавца са ближим описом послова које је лице обављало),
- 7) доказ да није осуђиван уверење/ потврда надлежне полицијске управе (**само уколико се потпише изјава да ће сам прибавити тражено потврду/уверење**);
- 8) потписану изјаву у којој се кандидат опредељује да ли ће сам/а прибавити податке о чињеницама о којима се води службена евиденција (документа под тачком 1 и 7), или ће то орган учинити уместо њега.

Потпис подносиоца пријаве