



Дом здравља Суботица
Dom zdravlja Subotica
Szabadkai Egészségház

адреса: Петефи Шандора 7, 24000 Суботица
телефон: +381 24 600-735
факс: +381 24 552 239
е-mail: domzdravljasu@googlemail.com
ПИБ: 105303985
матични број: 08881294
рачун: 840-766667-94 код Управе за трезор

Број:01-4696
Дана: 25.08.2017.

На основу члана 7. и 8. Посебног Колективног уговора за здравствене установе чији је оснивач Република Србија, аутономна покрајина или јединица локалне самоуправе (Сл. гласник РС 1/2015), члана 5. и 6. Колективног уговора за Дом здравља Суботица бр. 01-457 од 19.02.2015 године а у складу са Кадровским планом за Дом здравља Суботица за 2017. годину бр. 112-01-505/2017-02 од 15.05.2017. године, директор Дома здравља Суботица расписује

О Г Л А С **ЗА ПРИЈЕМ У РАДНИ ОДНОС ОДРЕЂЕНО ВРЕМЕ**

I

(1.) (1.) **Оглашава се пријем у радни однос на ОДРЕЂЕНО ВРЕМЕ ради замене запослених на дужем одсуству због боловања, породилског одсуства или неплаћеног одсуства са пуним радним временом, следећих кадрова:**

а)-медицинска сестра-техничар – 3 извршиоца,

II

Услови за заснивање радног односа за послове из тачке I овог Огласа су општи услови за заснивање радног односа утврђени Законом о раду („Сл. гласник РС“ број 24/2005, 61/2005, 54/2009 и 32/2013 и 75/2014) и посебни услови утврђени Правилником о организацији и систематизацији послова Дома здравља Суботица бр. 01-6386 од 30.12.2015. године.

Посебни услови за заснивање радног односа за послове **из тачке (1.) под а) медицинска сестра су:**

- IV степен стручне спреме,
- Завршена средња Медицинска школа – медицинска сестра -техничар,
- положен стручни испит
- лиценца

III

Уз пријаву се подnose у оригиналу или овереној фотокопији следећа документа:

- Диплома о стеченом образовању у средњој медицинској школи
- Уверење о положеном приправничком испиту и лиценца за медицинску сестру –техничара
- Извод из матичне књиге венчаних (ако је кандидат променио презиме),
- Потпуну личну и радну биографију са адресом, контакт телефоном, е- меил адресом.

IV

Приликом заснивања радног односа, кандидати су дужни да доставе лекарско уверење као доказ о здравственој способности за послове за које се заснива радни однос.

V

Пријавом на оглас кандидат даје своју сагласност за обраду података о личности у сврхе избора за пријем у радни однос. Подаци се не могу користити у друге сврхе. Подацима рукује и податке обрађује Кадровска служба Дома здравља Суботица.

VI

Оглас објавити код Националне службе за запошљавање Суботица и на веб страници Министарства здравља РС (www.zdravlje.gov.rs), као и на веб страници Дома здравља Суботица (www.domzdravlja.org.rs).

Рок за подношење пријаве је осам (8) дана од дана објављивања огласа.

VIII

Одлука о избору кандидата ће бити донета у року од 30 дана од дана истека рока за подношење пријава и иста ће бити објављена на веб страници Дома здравља Суботица. Кандидати који не буду изабрани могу захтевати повраћај конкурсне документације.

Контакт телефон 024/600-736

VIII

Пријаве се подносе лично или путем поште на адресу:

Дом здравља Суботица

24000 Суботица , ул. Петефи Шандора 7.

са назнаком ”Пријава на оглас за пријем у радни однос за послове- радно место ... (навести тачан профил за који кандидат подноси пријаву)“.

Непотпуне и неблаговремене пријаве неће се разматрати.

ДИРЕКТОР

ДОМА ЗДРАВЉА СУБОТИЦА

Др Мила Богдановић Дујмић, пнеумофтизиолог