



Дом здравља
СРЕМСКА МИТРОВИЦА

Адреса: Сремска Митровица; Стари шор 65
Телефон: 022/610-222; Телефон и факс: 022/615-105
Е-пошта: ustanova@dzsm.rs; Матични број: 08894426
ПИБ: 105809818; Шифра делатности: 8621
Текући рачуни: 840-793661-10; 840-780667-95

БРОЈ: 9/2
ДАНА: 07 FEB 2019

На основу члана 7. Посебног колективног уговора за здравствене установе чији је оснивач Република Србија («Сл.гласник РС» бр. 1/2015),чл.10 Колективног уговора за Дом здравља „Сремска Митровица“ („Сл.лист Града Сремска Митровица“ бр 11/2015), ДОМ ЗДРАВЉА „СРЕМСКА МИТРОВИЦА“ СРЕМСКА МИТРОВИЦА расписује

О Г Л А С ЗА ПРИЈЕМ У РАДНИ ОДНОС НА ОДРЕЂЕНО ВРЕМЕ СА ПУНИМ РАДНИМ ВРЕМЕНОМ

1. За радно место „доктор стоматологије“ - Амбуланта Лаћарак – Одељење опште стоматологије за децу и одрасле - Стоматолошка служба -----1 извршилац

Радни однос се заснива на одређено време, са пуним радним временом, до три месеца, због повећаног обима посла

Услови за заснивање радног односа:

- Високо образовање на интегрисаним академским студијама из Стоматологије, по пропису који уређује високо образовање почев од 10. септембра 2005. године.
- Високо образовање на основним студијама у трајању од најмање пет година из стоматологије по пропису који уређује високо образовање почев од 10. септембра 2005. године.
- Положен стручни испит, лиценца
- 6 месеци радног искуства у звању доктора стоматологије

Рок за подношење пријава је 8 дана од дана објављивања огласа на огласној табли Националне службе за запошљавање Сремска Митровица. Пријаве се подносе поштом или лично, на адресу Дома здравља „Сремска Митровица“ Сремска Митровица, ул. Стари шор 65, са назнаком „ОГЛАС“.

Заинтересовани кандидати треба да, уз потписану молбу, приложе потребну документацију:

- фотокопију дипломе о завршеном факултету
- фотокопију уверења о положеном стручном испиту
- фотокопију лиценце
- фотокопију важеће личне карте
- доказ о промени презимена у складу са приложеном документацијом
- детаљнију биографију (податке о евентуалном радном искуству, контакт телефон, адреса становања..).

Лице које буде изабрано, доставиће оверене фотокопије наведених докумената приликом пријема у радни однос и доказ да је здравствено способан за обављање наведених послова (лекарско уверење).

Непотпуне, неблаговремене и непотписане пријаве неће се разматрати.

ВД ДИРЕКТОР
ДОМА ЗДРАВЉА „СРЕМСКА МИТРОВИЦА“

Dr. Mirislava Ševo
Шево др Мирослава

