

**РЕПУБЛИКА СРБИЈА**

**АУТОНОМНА ПОКРАЈИНА ВОЈВОДИНА**

**ГРАД НОВИ САД**

**ГРАДОНАЧЕЛНИК ГРАДА НОВОГ САДА**

***ЗАХТЕВ***

 **ЗА СТРУЧНО ОСПОСОБЉАВАЊЕ ПРИПРАВНИКА**

 **НА ТЕРИТОРИЈИ ГРАДА НОВОГ САДА У 2015. ГОДИНИ**

**► Врста програма:**

1. Стручно оспособљавање приправника са четворогодишњим високим образовањем (четири године факултета или мастер) и са средњим образовањем, за период од 12 односно 6 месеци, по Јавном позиву за стручно оспособљавање приправника на територији Града Новог Сада у 2015. години.

**► Подаци о подносиоцу захтева**

|  |  |
| --- | --- |
| Назив послодавца \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Место :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адреса: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Лице за контакт:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Телефон: Телефакс: e-mail адреса:  | Матични број једин. рег.: Шифра делатности:   Текући рачун:  код: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Матични број банке: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Број запослених: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ниво образовања** | **број тражених лица за стручно оспособљавање** | **број лица која ће бити запослена након стручног оспособљавања на неодређено време** |
|  Четворогодишње високо образовање (четири године факултета или мастер) и средње образовање (трогодишња или четворогодишња средња школа) |  |  |

|  |
| --- |
|  |
| **Назив радног места/посла** | **Захтевано занимање-****стручна спрема****(назив/шифра)** | **Број лица** | **Додатни захтеви за селекцију кандидата****/ уколико постоје /****(посебни услови рада, посебна знања и вештине и слично)** |
| **1.** |  |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |  |  |
|  |

 \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_ **М.П.**  \_\_\_\_\_\_

 **(Место и датум) Директор**

 **(овлашћено лице)**