



БОСНА И ХЕРЦЕГОВИНА
Брчко дистрикт Босне и Херцеговине
ФОНД ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА

BOSNA I HERCEGOVINA
Brčko distrikt Bosne i Hercegovine
FOND ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA

Вука С. Караџића 4, 76100 Брчко дистрикт БиХ, тел. +387 49 211 102; 216 344, факс 216 115, ИБ 4600222830003:
Vuka S. Karadžića 4, 76100 Brčko distrikt BiH, tel. +387 49 211 102; 216 344, faks 216 115, IB 4600222830003:
web: www.fzobrcko.ba, E-mail: fzobrcko1@teol.net,

PRIJAVA

ZA UČEŠĆE PO JAVNOM POZIVU ZA IZBOR ČLANOVA STRUČNIH KOMISIJA FONDA ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA BRČKO DISTRIKTA BIH

| | | |
|---|---|---|
| 1 | Stručna komisija za koju se podnosi prijava | Prvostepena komisija za utvrđivanje privremene spriječenosti za rad |
| 2 | Podnosilac prijave (prezime, ime jednog roditelja i ime) | |
| 3 | Mjesto i datum rođenja | |
| 4 | Adresa stanovanja (ulica, mjesto i poštanski broj) | |
| 5 | Kontakt telefon | |
| 6 | E-mail adresa | |
| 7 | Specijalnost / subspecijalnost grane medicine koju posjeduje podnosilac prijave | |
| 8 | Godina sticanja specijalnosti / subspecijalnosti | |
| 9 | Naziv zdravstvene ustanove u kojoj je trenutno zaposlen podnosilac prijave | |

Napomena:

Nepotpune i nepopunjene prijave neće biti uzete u razmatranje.

Prijavu sa dokumentacijom iz člana V, stav (1) tačke b) Javnog poziva, broj: 015-180/8-48/21 od 31.03.2021. godine, dostaviti u zgradu Fonda, ul. Vuka S. Karadžića br. 4, prizemlje (šalter 6), najkasnije do 09.04.2021. godine, do 15:30 časova.

Potpis

U _____, dana _____ godine. _____