



РЕПУБЛИКА СРБИЈА
АУТОНОМНА ПОКРАЈИНА ВОЈВОДИНА
ГРАД КИКИНДА

ОБРАЗАЦ ПРИЈАВЕ

Пријава на конкурс за доделу финансијске подршке специјализантима и субспецијализантима у области медицине

Име и презиме, ЈМБГ, адреса:

Радно место на које је кандидат распоређен у оквиру Опште болнице Кикинда:

Назив специјализације/субспецијализације кандидата: _____

Кандидат испуњава следеће услове (заокружити):

1. подносилац захтева је држављанин Републике Србије;
2. подносилац захтева редовно похађа специјалистичке или субспецијалистичке студије или да је у години у којој се исплаћује финансијска подршка завршио специјалистичке или субспецијалистичке студије;
3. подносилац захтева је запослен у Општој болници Кикинда;

Уз пријаву прилажем:

1. уверење о држављанству Републике Србије (прибавља државни орган по службеној дужности);
2. фотокопија (извод из читача) личне карте;
3. фотокопија картице текућег рачуна подносиоца захтева;
4. уверење да је подносилац захтева запослен у Општој болници Кикинда;

5. уверење да редовном похађању специјалистичких или субспецијалистичких студија или уверење у години у којој се исплаћује финансијска подршка о завршеним специјалистичким или субспецијалистичким студијама (о чему се доставља писана изјава да је поднет захтев за добијање уверења и да ће се наведено уверење факултета доставити одмах по добијању истог од стране факултета.)

Изјављујем под моралном и кривичном и материјалном одговорношћу:

- да су наведени подаци тачни;
- да ћу пријавити све настале промене наведених података;

Подносилац пријаве

Потпис подносиоца пријаве

Место и адреса из важећег личног
идентификационог документа (личне
карте или пасоша)

контакт телефон _____*

Датум: _____ 2022. године

*** НАВЕСТИ ОБАВЕЗНО КОНТАКТ ТЕЛЕФОН**

НАПОМЕНА: Рок за пријављивање на конкурс је од **12.12.2022. до 19.12.2022. године у 12 часова.**

Пријава и остала конкурсна документа, односно захтеви специјализаната/субспецијализаната за конкурс доделе финансијске подршке. Подносе се у наведеном року Комисији за доделу финансијске подршке специјализантима и субспецијализантима у области медицине Града Кикинде и **предају се на писарници Услужног центра Града Кикинда или поштом препоручено на адресу: Град Кикинда (са назнаком: Јавни конкурс за доделу финансијске подршке специјализантима и субспецијализантима у области медицине), Трг српских добровољаца 12, 23 300 Кикинда.**

Напомена: Предати у затвореној коверти са назнаком не отварати.