**Пријавни формулар за здравствену медијаторку**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Лични подаци** | | | | | |
| **Ине и презиме** | | | |  | |
| **Датум и место рођења** | | | |  | |
| **Адреса (улица и број)** | | | |  | |
| **Општина (град)** | | | |  | |
| **држављанство** | | | |  | |
| **Контакт телефон** | | | |  | |
| **Брачно стање** | | | |  | |
| **e-mail** | | | |  | |
| **Матерњи језик** | | | |  | |
| **Други језици** | | | |  | |
| **Компјутерске вештине (нпр. Word)** | | | |  | |
| **Назив дома здравља и удаљеност од вашег насеља** | | | |  | |
| **Познавање система здравствене заштите** | | | |  | |
| **Познавање проблематике националних мањина** | | | |  | |
| **Комуникација са ромском популацијом и угроженим групама** | | | |  | |
| **Ваша интересовања** | | | |  | |
| **Разлог за ангажовање**  **(не више од 150 речи)** | | | | . | |
| **Образовање** | | | | | |
| **Основна школа** | | | | | |
| **Трајање (година)** | | **Назив школе** | |  | |
|
| **oд** | **дo** |
|  |  |  | |  | |
| **Средња школа** | | | | | |
| **Трајање (година)** | | **Назив школе** | | **Назив звања након завршене школе** | |
|
| **oд** | **дo** |
|  |  |  | |  | |
| **Радно икуство (укључујући волонтерско искуство)** | | | | | |
| **Трајање (месец и година)** | | **Назив институције/организације/** | | **Назив позиције /радног места** | |
|
| **oд** | **дo** |
|  |  |  | |  | |
| **Кратак опис посла (не више од 150 речи)** | | | | | |
|  | | | | | |
| **Трајање (месец и година)** | | **Назив институције/организације/** | | **Назив позиције /радног места** | |
|
| oд | дo |
|  |  |  | |  | |
| **Кратак опис посла (не више од 150 речи)** | | | | | |
|  | | | | | |
| Референце/Препоруке | | | | | |
| **Име и презиме** | | | **позиција** | | **Контакт детаљи** |
|  | | |  | |  |
|  | | |  | |  |