**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** |
|  |  |  |
|  |  |  |