

NASTAVNA ZVANJA

48) Naziv:

- | | |
|-----------------------------------|---------------------------|
| 1. ASISTENT UNIVERZITETA | 5. PROFESOR VIŠE ŠKOLE |
| 2. DOCENT UNIVERZITETA | 6. PROFESOR SREDNJE ŠKOLE |
| 3. VANREDNI PROFESOR UNIVERZITETA | 7. DRUGO |
| 4. REDOVNI PROFESOR UNIVERZITETA | |

49) Godina sticanja | | |

NAUČNA ZVANJA50) Naziv: 1. MAGISTAR NAUKA 3. ISTRAŽIVAČ SARADNIK 5. VIŠI NAUČNI SARADNIK
2. DOKTOR NAUKA 4. NAUČNI SARADNIK

51) Godina sticanja | | |

STRUČNA PRIZNANJA

52) Naziv: 1. PRIMARIJUS 2. DRUGO - navesti _____ | | |

53) Godina sticanja | | |

ELEMENTI STAŽA OSIGURANJA

54) Vrsta sadašnjeg radnog odnosa: 1) na određeno vreme; 2) na neodređeno vreme | | |

55) Datum zaposlenja u matičnoj ustanovi (dan/mesec/godina) | | | | | |

56) Donet staž osiguranja sa efektivnim trajanjem na dan početka primene
važećeg ugovora (godina/mesec/dan) | | | | | |57) Donet staž osiguranja sa uvećanim trajanjem (beneficirani staž) na dan početka primene važećeg
ugovora (godina/mesec/dan) | | | | | |

58) Poseban staž, na datum početka primene važećeg ugovora (godina/mesec/dan) | | | | | |

59) Plaćeni prekidi na datum početka primene važećeg ugovora (godina/mesec/dan) | | | | | |

60) Vrsta staža osiguranja u ovom trenutku : 1) 12/12; 2) 14/12; 3) 15/12 | |

61) Zaposlen radi : 1) puno radno vreme; 2) pola; 3) trećina | |

62) Dopunski rad u drugoj ustanovi: 1) Da; 2) Ne | |

63) RAZLOG PRIJEMA NA ODREĐENO VREME:

1. Za rad na izradi određenog projekta do datuma (dan/mesec/godina) | | | | | |

2. Radi privremeno povećanog obima rada do datuma (dan/mesec/godina) | | | | | |

3. Radi zamene privremeno odsutnih lica (prezime i ime lica koje se menja) _____

4. Drugi razlog (navesti) _____

PREKIDI EFEKTIVNOG STAŽA ZA VREME VAŽEĆEG UGOVORA O RADU DUŽI OD 30 DANA

Br.	Datum početka (dan/mesec/godina)	Datum završetka (dan/mesec/godina)	Vrsta prekida (1. plaćeno, 2. neplaćeno, 3. učešće u ratu)
0	(64)	(65)	(66)
1.			1, 2, 3
2.			1, 2, 3

PODACI O ŠTAMBILJIMA

(POPUNJAVAJU SAMO LEKARI, STOMATOLOZI, FARMACEUTI KOJI SU ZADUŽENI ŠTAMBILJEM)

67) Broj štambilja | | | | | |

68) Datum zaduženja (dan/mesec/godina) | | | | | |

(Potpis radnika)_____
(Datum popunjavanja upitnika)

M.P.

KADROVSKI REFERENT USTANOVE_____
DIREKTOR USTANOVE