НАЦИОНАЛНА СЛУЖБА
ЗА ЗАПОШЉАВАЊЕ

Филијала _____
Број:
Датум:

Послодавац _____
Број:
Датум:

ЗАХТЕВ ЗА СТРУЧНО ОСПОСОБЉАВАЊЕ И ЗАПОШЉАВАЊЕ МЛАДИХ

Назив послодавца
_____
_____

Место :_____ |_|_|_|_|_|_|
(шифра општине)

Адреса: _____

Лице за контакт:
_____

Телефон: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Телефакс: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

E-mail адреса: _____

Матични број једин. рег.: |_|_|_|_|_|_|_|_|

Шифра делатности: |_|_|_|_|_|_|

Текући рачун:
|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

код: _____

Матични број банке: _____

Просечан број запослених у кварталу који претходи месецу подношења захтева: _____

- **Број тражених лица:** _____
- **Број лица koja ће бити запослена након волонтерске праксе :** _____

Назив радног места/посла		Захтевано занимање-стручна спрема (назив/шифра) према општем акту	Број лица	Додатни захтеви за селекцију кандидата / уколико постоје / (посебни услови рада, посебна знања и вештине и сл.)		
1.						
2.						

М.П.

_____
(Место и датум)

_____
Директор
(овлашћено лице)