## spzlogo ISO_9001_BW (2)

## STOMATOLOŠKA POLIKLINIKA ZAGREB

ZAGREB, Perkovčeva 3

OIB 82593285099

Tel: 48-03-200

Fax: 48-28-484

[www.spz.hr](http://www.spz.hr)

KLASA:100-01/17-01

URBROJ:002/004-17-37

Na temelju odluke Upravnog vijeća Stomatološke poliklinike Zagreb od 27.04.2017.godine, Pravilnika o mjerilima za prijam specijalizanata u Stomatološkoj poliklinici Zagreb i Plana specijalizacija za 2017. godinu Stomatološka poliklinika Zagreb, Zagreb, Perkovčeva 3, raspisuje:

**NATJEČAJ**

Za prijam zdravstvenih radnika-ca visoke stručne spreme - specijalizanata

* specijalizant-ica iz stomatološke protetike - 1 izvršitelj
* specijalizant-ica iz ortodoncije - 2 izvršitelja

Uvjeti:

* zdravstveni radnik VSS
* položen stručni ispit
* odobrenje za samostalan rad
* aktivno znanje jednoga stranog jezika
* poznavanju rada na računalu

Uz prijavu natjecatelji trebaju priložiti:

-životopis,

-preslik diplome Stomatološkog fakulteta,

- preslik uvjerenja o položenom stručnom ispitu

- preslik odobrenja za samostalan rad

- preslik prijepisa položenih ispita na studiju

- preslik potvrde o općem prosjeku ocjena tijekom studija te duljini trajanja

studija

-dokaz o hrvatskom državljanstvu (neovjereni preslik osobne iskaznice,ili

domovnice ili putovnice)

-izjava kandidata da poznaje rad na računalu ili potvrda ovlaštenog tijela

- original uvjerenja nadležnog suda da se protiv kandidata ne vodi kazneni postupak (ne starije od 30 dana od dana objave natječaja),

-dokaz o radnom iskustvu – elektronički zapis (u slučaju da je osiguranik podnio zahtjev u elektroničkom obliku preko korisničkih stranica Hrvatskoga zavoda za mirovinsko osiguranje), odnosno original potvrde o podacima evidentiranim u matičnoj evidenciji Hrvatskoga zavoda za mirovinsko osiguranje koju Zavod na osobno traženje osiguranika izdaje na šalterima područnih službi/ureda Hrvatskoga zavoda za mirovinsko osiguranje, a koji zapis/potvrda ne smije biti stariji od 30 dana od dana objave natječaja

- preslik nagrada za vrijeme studija

- preslik potvrde o statusu doktorata

- preslik potvrde o statusu poslijediplomskog doktorskog studija

- popis objavljenih radova i kopije radova

- dokaz institucije/ustanove o znanstvenom ili stručnom usavršavanju u inozemstvu

- potvrda o sudjelovanju na stručnim i znanstvenim kongresima

- dokaz o poznavanju stranih jezika

- preslik ugovora o radu ako je pristupnik radio u primarnoj zdravstvenoj zaštiti

- uvjerenje o stručnim i znanstvenim aktivnostima:

1. radovi u indeksiranim časopisima CC,SCI,SSCI

* ako je pristupnik prvi autor
* ako je pristupnik koautor

b) radovi objavljeni „in extenso“

* ako je pristupnik prvi autor
* ako je pristupnik koautor

c) ostali radovi i sažeci

* ako je pristupnik prvi autor
* ako je pristupnik koautor

Rok za podnošenje prijave je 15 (petnaest) dana od dana objave natječaja. Prijave s dokazima o ispunjavanju uvjeta natječaja dostavljaju se osobno u Odjel za pravne, kadrovske i opće poslove u urudžbeni zapisnik ili putem pošte na adresu “Stomatološka poliklinika Zagreb, Perkovčeva 3, 10 000 Zagreb s naznakom „ Prijava na natječaj - za izbor specijalizanta“.

Nepotpune i nepravovremene prijave neće se razmatrati.

O rezultatima će natjecatelji biti obaviješteni u roku od 45 dana od isteka roka za podnošenje prijava.

Stomatološka poliklinika Zagreb

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dr.sc. Petra Nola Fuchs,dr.med.dent.spec.