

Županija ISTARSKA

Ime škole _____

Adresa _____

Šifra škole _____

Telefon _____

e- mail _____

KLASA: _____

URBROJ: _____

_____, _____
(Mjesto i datum)

**POVJERENSTVU NA RAZINI
ISTARSKE ŽUPANIJE/ GRADA**

***PRIJAVA ZAPOSLENIKA KOJI ŽELI ZAMIJENITI
RADNO MJESTO***

Prijavljuje se zaposlenik/ zaposlenica _____
(Ime i prezime)

s prebivalištem u _____
(Adresa)

s ugovorom o radu na neodređeno radno vrijeme na _____ sati ukupnog tjednog radnog
vremena za obavljanje poslova na radnom mjestu _____,
radi zamjene mjesta rada.

U obzir dolazi škola na području _____
(dio grada/ grad i /ili županija)

Razlog zamjene mjesta rada je _____
_____.

M.P. *Ravnatelj/ica škole*

M.P. *Sindikalni povjerenik/ica*

Privitak:

1. Tablica 3
2. Preslika zahtjeva zaposlenika.
- 3.