**ЗДРАВСТВЕНИ ЦЕНТАР ВРАЊЕ**

**Број: 02-5747**

**Датум: 13.07.2021.године**

На основу члана 174. Закона о здравственој заштити („Сл.гласник РС“, број 25/19), члана 16. став 2. Правилника о стручном усавршавању бр. 02-2840 од 15.07.2010.године, Правилника о изменама и допунама правилника о стручном усавршавању број 02-8070/5 од 13.11.20219.године, Плана стручног усавршавања здравствених радника и здравствених сарадника Здравственог центра Врање за 2021. годину број 02-518/5 од 28.01.2021.године, Мишљења Завода за јавно здравље Врање на План сручног усавршавања, број 01-12-20/2021-03 од 02.02.2021.године, Одлуке Управног одбора Здравственог центра Врање o расписивању интерног огласа број 02-5727/3 од 13.07.2021.године, а у вези Јавног позива за давање сагласности Министарства здравља на одобрене уже специјализације објављеног на сајту Министарства здравља, председник Управног одбора расписује

**ИНТЕРНИ ОГЛАС**

**за доделу ужих специјализација**

**за потребе Здравственог центра Врање**

- **1 (једна) ужа специјализација из пулмологије** за потребе Службе за педијатрију ОЈ Опште болнице Здравственог центра Врање;

- **1 (једна) ужа специјализација из реуматологије** за потребе Службе за интерну медицину ОЈ Опште болнице Здравственог центра Врање;

- **2 (две) уже специјализације из кардиологије** за потребе Службе за интерну медицину ОЈ Опште болнице Здравственог центра Врање;

- **1 (једна) ужа специјализација из ендокринологије** за потребе Службе за интерну медицину ОЈ Опште болнице Здравственог центра Врање;

- **1 (једна) ужа специјализација из хирургије дигестивног система** за потребе Службе за општу хирургију ОЈ Опште болнице Здравственог центра Врање;

- **1 (једна) ужа специјализација из васкуларне хирургије** за потребе Службе за општу хирургију ОЈ Опште болнице Здравственог центра Врање;

***Услови за пријаву кандидата на оглас:***

* Доктор медицине, специјалиста одговарајуће гране медицине у радном односу на неодређено време у Здравственом центру Врање, VII/2 степен стручне спреме, завршен Медицински факултет, завршен специјалистички испит, важећа лиценца;

***Кандидати уз пријаву на интерни оглас подносе следеће доказе о испуњености услова:***

* Потврда да је кандидат у радном односу на неодређено време у Здравственом центру Врање;
* Оверена фотокопија дипломе о завршеном факултету (уколико кандидат није добио диплому, већ има само уверење – потребно је доставити потврду факултета да је диплома у фази израде);
* Оверена фотокопија дипломе о завршеној специјализацији (уколико кандидат није добио диплому, већ има само уверење – потребно је доставити потврду факултета да је диплома у фази израде);
* Оверена фотокопија извода из матичне књиге венчаних, уколико је дошло до промене презимена;
* Фотокопија пријаве /одјаве М образац;
* Оверена фотокопија важеће лиценце;
* Потврда да је кандидат у сталном радном односу у Здравственом центру Врање, са навођењем података о дужини трајања радног стажа у струци по положеном стручном испиту;
* Потврда о раду у следећим службама: Служба хитне медицинске помоћи, Служба за кућно лечење и негу, Служба за пријем и збрињавање ургентних стања, са навођењем дужине трајања радног стажа у истим;
* Просечна оцена на факултету;
* Дужина студирања;

Решење о одобравању уже специјализације, у складу са Планом стручног усавршавања здравствених радника и здравствених сарадника Здравственог центра Врање број 02-518/5 од 28.01.2021.године и Правилником о стручном усавршавању број 02-2840 од 15.07.2010.године, Правилника о изменама и допунама правилника о стручном усавршавању број 02-8070/5 од 13.11.20219.године, којим су утврђени критеријуми за избор кандидата за ужу специјализацију, доноси в.д.директора Здравственог центра Врање.

На Решење о одобравању ужих специјализација кандидати могу изјавити жалбу Управном одбору Здравственог центра Врање у остављеном року.

Пријаве се подносе непосредно у писарници Здравственог центра Врање или поштом на адресу:

**Здравствени центар Врање**

**Јована Јанковића Лунге 1**

**17500 Врање**

Са назнаком **„Пријава за доделу уже специјализације из \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_“**

Рок за достављање пријава је осам дана од дана објављивања интерног огласа на огласној табли ЗЦ Врање и на интернет страници Здравственог центра Врање.

**ПРЕДСЕДНИК УПРАВНОГ ОДБОРА**

**ЗДРАВСТВЕНОГ ЦЕНТРА ВРАЊЕ**

**Горан Живковић, дипл.ецц., ср.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**