

ЗДРАВСТВЕНИ ЦЕНТАР ВРАЊЕ

Број: 02-442

Датум: 21.01.2020.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, Плана стручног усавршавања Здравственог центра Врање за 2020. Годину број 02-370 од 17.01.2020.године, Мишљења, Завода за јавно здравље Врање, број 01-12-5/20-03 од 21.01.2020.године, а у вези Јавног позива за давање сагласности Министарства здравља на одобрене специјализације објављеног на сајту Министарства здравља, Одлуке Управног одбора Здравственог центра Врање о расписивању интерног огласа број 02-370/1 од 17.01.2020.године, председник Управног одбора расписује

ИНТЕРНИ ОГЛАС за доделу специјализација за потребе Здравственог центра Врање

- **4 (четири) специјализације из интерне медицине** за потребе Службе за интерну медицину ОЈ Опште болнице Здравственог центра Врање;
- **1 (једна) специјализација из интернистичке онкологије** за потребе ОЈ Опште болнице Здравственог центра Врање;
- **2 (две) специјализације из инфектологије** за потребе Инфективног одељења ОЈ Опште болнице Здравственог центра Врање;
- **1 (једна) специјализација из гинекологије и акушерства** за потребе Службе за гинекологију и акушерство ОЈ Опште болнице Здравственог центра Врање;

Услови за пријаву кандидата на оглас:

- Доктор медицине у радном односу на неодређено време, VII/1 степен стручне спреме, завршен Медицински факултет;
- Завршен приправнички стаж и положен стручни испит;

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);
- Оверене фотокопија уверења о положеном стручном испиту;
- Фотокопија извода из матичне књиге венчаних, уколико је дошло до промене презимена;
- Фотокопија пријаве /одјаве М образац;
- Оверена фотокопија 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 специјализације, у складу са Планом стручног усавршавања здравствених радника и здравствених сарадника Здравственог центра Врање број 02-370 од 17.01.2020.године и Правилником о стручном усавршавању број 02-2840 од 16.07.2010.године, којим су утврђени критеријуми за избор кандидата за специјализацију, доноси в.д.директора Здравственог центра Врање.

На Решење о одобравању 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 специјализације из _____“

Рок за достављање пријава је осам дана од дана објављивања интерног огласа на огласним таблама ОЈ Дома здравља Врање, ОЈ Опште болнице Врање и на интернет страници Здравственог центра Врање.

**ПРЕДСЕДНИК УПРАВНОГ ОДБОРА
ЗДРАВСТВЕНОГ ЦЕНТРА ВРАЊЕ**

Горан Живковић, дипл.еиц.



