



РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА
ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА

Ул. "Македонија" бр.5 Скопје
Тел.+389(0) 2 3289 054 контакт www.fzo.org.mk

ПРИЈАВА ЗА УНАПРЕДУВАЊЕ

Јас _____ (име и презиме) вработен во Фондот за здравствено осигурување на Македонија на работно место _____ (наведува називот на последното работно место на кое што е распореден) во Одделение _____, во Сектор _____ со звање _____ и шифра на работно место _____.

Врз основа на објавениот интерен оглас за унапредување на административни службеници во Фондот за здравствено осигурување на Македонија објавен на веб-страниците на Фондот за здравствено осигурување на Македонија и Агенцијата за администрација со архивски број _____ и _____ (датум) година. Ве известувам дека поднесувам пријава за унапредување на следното работно место _____ (наведува називот на последното работно место на кое што е распореден) во Одделение _____, во Сектор _____, со звање _____ и шифра на работно место _____, со вкупно работно искуство од _____ години и _____ месеци, евидентирано како работен стаж.

Изјавувам под морална, материјална и кривична одговорност дека податоците во пријавата се точни а доставените докази верни на оригиналот.

Бр. _____ / _____
_____ година

Административен службеник
Име и Презиме
