



UDRUGA TJELESNIH INVALIDA BJELOVAR

43000 Bjelovar, I. Gundulića 1, www.utib.hr

GSM: (+385 91) 58 23 727

Tel/Fax: (+385 43) 220 004

UPITNIK ZA POMOĆNIKA U NASTAVI

r. br.	naziv podatka	podatak
1.	Prezime i ime	
2.	Jmbg	
3.	OIB	
4.	Adresa	
5.	Telefon/mobitel	
6.	E-mail	
7.	Školska sprema (SSS, VŠS, VSS, MR., DR.)	
8.	Zanimanje	
9.	Posao koji obavlja (knjigovođa, vozač, poljoprivrednik, domaćica, direktor, operater na računalu itd.)	
10.	Radni status (zaposlen, nezaposlen, student itd.)	
11.	Radni staž	
12.	Radno iskustvo (opis prijašnjih poslova)	
13.	Iskustvo u radu sa djecom sa posebnim potrebama	
14.	Iskustvo u radu s medicinskim pomagalima za pomoć djeci s posebnim potrebama (kateter, pumpice za astmu i dr.)	
15.	Poznavanje rada na računalu	
16.	Vozačka dozvola	
17.	Ostalo	

U _____, _____ 2010. godine

Potpis: _____