

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

U _____, _____ 2009. godine

Potpis: _____